Nacimiento Natural

Partería Espiritual:
La naturaleza del nacimiento entre el amor y la ciencia

¿Cómo dan a luz las mujeres? ¿Cómo nacen los bebés?

¿Qué procesos fisiológicos, emocionales, espirituales y culturales ocurren en el nacimiento? ¿Qué necesitamos realmente?

Estas preguntas plantean la necesidad de una consciente revisión de las prácticas que se realizan rutinariamente en la atención de la madre y el bebé, enfocándola desde una óptica ética y científica, así como de una mirada amorosa que pueda abarcar las necesidades emocionales y espirituales de cada mujer, cada bebé, cada familia.

Las mujeres necesitan información que les recuerde que están preparadas para parir; y las parteras necesitan recuperar su rol con convicción y conocimientos.

A través de los testimonios compartidos en este libro podemos acercarnos, como invitados de honor, a compartir la ceremonia del nacimiento y redescubrir amorosos secretos que nos permitirán abordar este momento crucial de la vida con una renovada sensibilidad.

Y a las parteras, y otros profesionales que trabajan en los nacimientos, contar con una guía invalorable de herramientas y conocimientos científicos que además de salvaguardar la salud, promueven y respetan la fisiología de la mujer y el bebé en este intenso proceso de gestar, parir y nacer.

"En estos tiempos en que el cuerpo de una mujer embarazada es tratado de manera mecánica, y el bebé, mirado a través de la pantalla del ultrasonido pertenece más a la tecnología que a sus padres; necesitamos volver a aprender acerca de las fuerzas que mueven el cuerpo de una mujer en el proceso de dar a luz".
Laura Cao Romero (del Prólogo)

"La carismática Ina May Gaskin y su legendario libro Partería Espiritual son símbolos de la renovación de la Partería que comenzó en los años 70s. en los EE.UU."
Michel Odent

Ina May Gaskin es partera profesional y fundadora del Centro de Partería de la Granja (Tennessee, EEUU). Ha atendido más de 1200 nacimientos domiciliarios y en el centro de nacimientos de La Granja. Ha disertado para parteras y médicos alrededor de todo el mundo en congresos de partería y en facultades de medicina. Fue presidenta de MANA (Alianza de Parteras de Norte América). Ella promueve y enseña una maniobra para resolver la distocia de hombros conocida mundialmente como la "Maniobra de Gaskin". Autora de Partería Espiritual y de Guía para el parto de Ina May. Actualmente escribe su tercer libro, sobre lactancia materna.

ISBN 978-987-23410-0-8



Nuevas Historias e Información

Partería Espiritual

Mujer Sabia Editoras

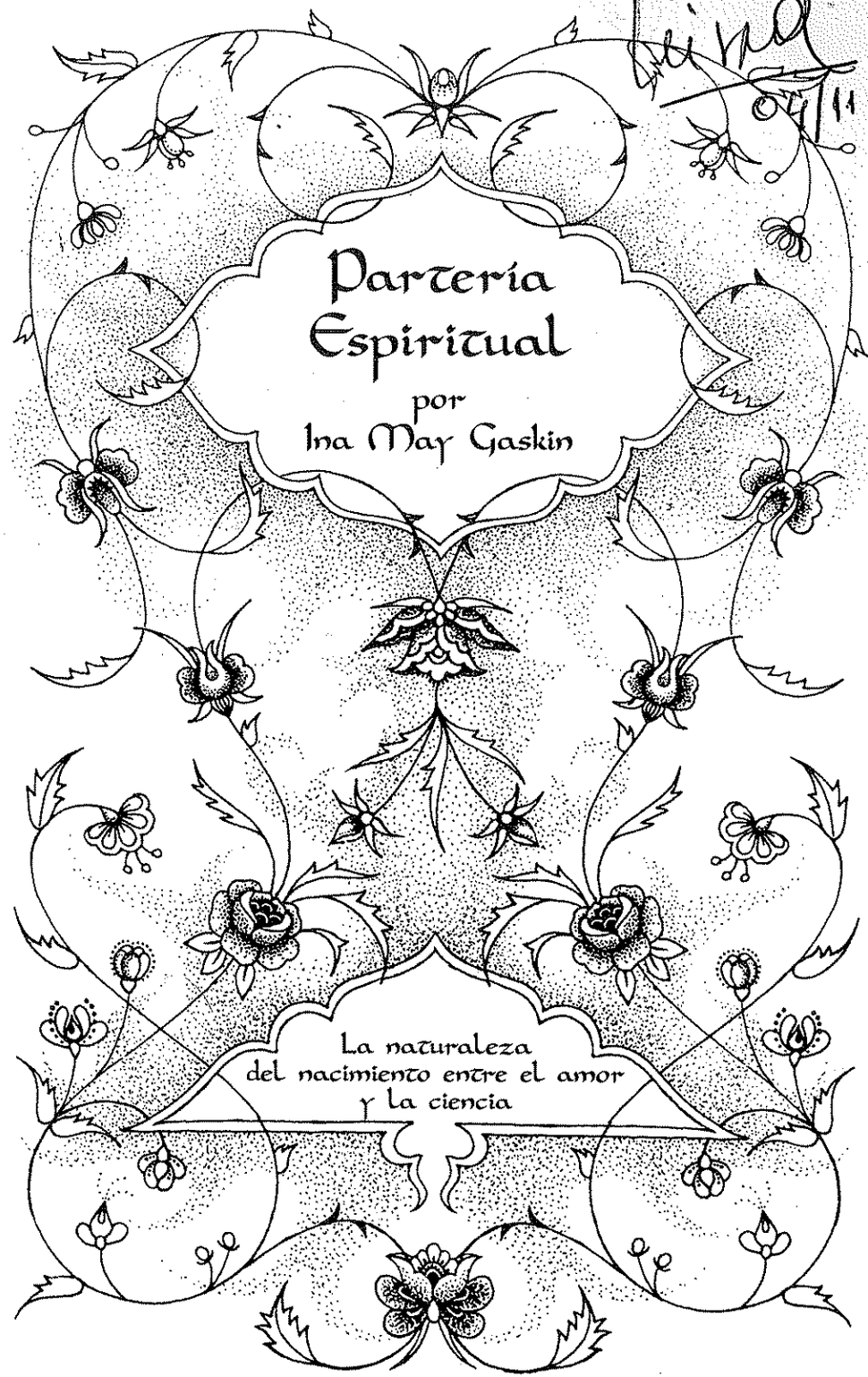


Primera Edición en Español

Partería Espiritual

por
Ina May Gaskin

La naturaleza del nacimiento entre el amor y la ciencia


Partería
Espiritual
por
Ina May Gaskin
La naturaleza
del nacimiento entre el amor
y la ciencia



Título Original:
Spiritual Midwifery

Traducción:
Marina Lembo

Coordinación:
Sonia Cavia

Corrección:
Cavia – Lembo

Gaskin, Ina May
Partería Espiritual: la naturaleza del nacimiento entre el amor y la ciencia / Ina May Gaskin ; coordinado por Sonia Cavia - 1a ed. - Buenos Aires : Mujer Sabia Editoras, 2007.
480 p.; 23x16 cm.

Traducido por: Marina Lembo

ISBN 978-987-23410-0-8

1. Alumbramiento Natural. I. Cavia, Sonia, coord. II. Lembo, Marina, trad. III. Título
CDD 618.4

1° edición en español, 2007

© 1975, 1977, 1980, 1990, 2002 Book Publishing Company
© 2007 Edición en Español Mujer Sabia Editoras
www.mujersabia.com.ar

El cuento de la página 443 está reimpreso con el permiso de Schoken Books Inc.
De Tales of Hasidim: Early Masters por Martin Buber. Copyright renovado 1975
Por Schoken Books Inc.

Está rigurosamente prohibida, sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción y/o transmisión total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, registro u otro método.

Hecho el depósito que prevé la Ley 11.723
Impreso en la Argentina

Armado: Pionero Gráfica de Walter Vega

Impreso en Gráfica Bongiardina, Albarellos 4899, Munro.
Provincia de Buenos Aires, Argentina
en Febrero 2007

Tirada: 1000 ejemplares

Indice

Prólogo de la Cuarta Edición en inglés 5
Prólogo de la presente edición 8
Cómo empezamos 16
I. Asombrosos cuentos de nacimientos 33
II. A los papás 219
Cuidando de ti misma mientras estás embarazada 221
Preparándote a ti misma para el parto 228
Tú y tu bebé 241
III. Instrucciones para las parteras 269
La partera espiritual 270
1. La anatomía esencial de la madre 274
2. El bebé y su sistema de soporte para la vida 289
3. Atención Prenatal 301
4. Determinando la relación del bebé con la pelvis de la mamá 320
5. La fisiología y el manejo del trabajo de parto normal en el domicilio 330
6. Atendiendo al bebé 363
7. Seguimiento de la mamá y del recién nacido 367
8. Daños y reparaciones del piso pelviano 374

9. Asfixia del recién nacido 378
10. Presentación y parto en pelviana 384
11. Presentaciones y posiciones inusuales 397
12. Embarazo y nacimiento múltiple 400
13. Complicaciones del embarazo 405
14. Enfermedades que podrían complicar el embarazo 415
15. Complicaciones del trabajo de parto 425
16. Daños del parto 433
17. Anormalidades congénitas 434
18. Bocadillos de actitud y energía 440
19. Habilidades de enfermería necesarias 446
20. Equipo e insumos 449
21. Auto- cuidado para las mujeres 454
22. Iniciativa Amiga de la Madre 456
23. Especialmente para los médicos 461

IV. Apéndices 467

A. Estadísticas de 2.028 embarazos desde 1970 al 2000 468
B. Más lectura 469
C. Recursos 471

Créditos e integrantes del equipo de la Granja 473

Indice Alfabético 474

Dedicado a Stephen
y a todas las parteras maravillosas
con las que he trabajado
a lo largo de los años.

Prólogo de la Cuarta Edición en Inglés

Preparando esta cuarta edición de Partería Espiritual, decidí incluir varias historias de nacimientos no publicadas previamente, que fueron escritas por mujeres cuya atención fue brindada por mis compañeras parteras y por mí. La mayoría fue escrita durante los años que formaron la cultura del parto que establecimos en la comunidad de La Granja. Entre estas historias se encuentra la de la primera mujer que vi, en toda mi vida, dando a luz. El hecho de que ella completara el acto en su autobús escolar, que acampó en el estacionamiento de una universidad muy importante, hace que la experiencia sea más interesante, memorable y culturalmente significante. Que ella hiciera que su trabajo de parto y parto se viera fácil y lleno de gracia fue un hermoso regalo para nosotros, quienes tuvimos la suficiente suerte para ser testigos de verla en acción; y para el centenar o más de mujeres que entonces viajaba con nosotros.

Yo soy una de esas parteras afortunadas que ha trabajado en la misma comunidad durante toda su carrera. Esto significó que mis compañeras y yo atendiéramos como parteras a dos generaciones de mujeres. Cada vez más frecuentemente, estamos atendiendo los partos de algunos de los bebés- ahora ya crecidos, cuyos nacimientos atendimos años atrás. También incluí historias de nacimientos escritas por o acerca de miembros de la comunidad de la Vieja Orden Amish ubicada en el área rural de Tennessee alrededor de La Granja.

Las mujeres de hoy continúan necesitando saber que el parto todavía funciona y que cada mujer tiene una manera única de traer a su bebé a este mundo. Una

buena forma de adquirir este precioso conocimiento es escuchando y leyendo historias de nacimientos de algunas pocas mujeres que han parido. Una generación atrás cuando escribí la primera edición de Partería Espiritual, intenté hacerlo como si fuera el libro que hubiera querido leer cuando estaba embarazada por primera vez. Mis necesidades eran bastante simples. Quería saber cómo se veía el parto. Quería saber cómo se sentía y qué ayudaría a que sucediera de la mejor manera posible. Mi meta en esta edición es la misma.

Algo del nuevo material en esta edición trata de la inducción del trabajo de parto y de los variados métodos hoy disponibles. He incluido comentarios acerca de la seguridad de estos métodos en relación con la opción de esperar que el trabajo de parto comience espontáneamente. También incluí información sobre técnicas quirúrgicas para las operaciones cesáreas que han cambiado en los últimos años. Porque una de estas innovadoras técnicas parece tener serias complicaciones para los futuros embarazos de la mujer en cuestión, creo que las mujeres necesitan estar precavidas del gran alcance de los riesgos asociados con ésta.

Dos de los temas que discuto brevemente en esta edición- muerte materna y depresión posparto- no fueron mencionados para nada en las ediciones anteriores. A medida que investigaba más sobre los dos temas y ganaba experiencia como partera, aprendí que no podemos darnos el lujo de ignorar estos temas simplemente porque son incómodos. Ser ignorantes es vivir en el paraíso de los tontos.

Aquellos que están familiarizados con ediciones anteriores notarán un cambio en esta edición en las palabras aplicadas a las partes íntimas de las mujeres. Pasé mucho tiempo pensando sobre el poder e influencia de estas palabras y en las actitudes que tenemos hacia ellas. Generalmente hablando, cuanto más cómoda una mujer pueda vivir con su cuerpo, más fácilmente dará a luz. Desgraciadamente, es bastante probable que las mujeres absorban actitudes culturales negativas sobre sus partes íntimas durante la primera infancia. Las vaginas son supuestamente sucias (dicho de paso, una falsa idea) y de alguna manera menos que el órgano masculino. Muchas mujeres crecen con la idea que es mejor dejar sin nombre a su órgano "sucio". Creo que esta es una mala idea.

Hay una larga lista de términos para el miembro femenino. Algunos prefieren vagina como la palabra más adecuada, mientras que otros la rechazan por la idea que da de algo separado de lo clínico o por el desagrado de su significado Latino (vaina). Algunos introdujeron al uso del Inglés la palabra en Sánscrito yoni, por desagrado a vagina y la larga lista de términos coloquiales por su connotación pornográfica o despectiva que tiene para algunos.

Como una estudiosa de las palabras (mi orientación universitaria es el Inglés), tiendo a resistirme a que me digan qué palabras usar y cuáles no para las partes de mi cuerpo. No quiero ser limitada a tener sólo una vagina o un yoni porque todas las otras palabras son demasiado vulgares para ser pronunciadas o escritas. No hay nada vulgar sobre mi cuerpo, y si algunas palabras sugieren lo opuesto para muchas personas, creo que ellos necesitan escuchar que estas palabras son

pronunciadas orgullosamente (y verlas escritas) lo suficiente para que palabras inocentes no posean nunca más ese loco poder sobre nosotros. Sólo quiero tener una concha un día y una cotorra el siguiente. Al tercer día, podría decidir que cachucha es mi palabra favorita. Concha, dicho de paso, tiene un significado interesante: cuña. Es la forma triangular del pubis la que sugirió la palabra. La misma raíz se usa para describir algo como asexual como la forma de escribir con forma de cuña de las tablas Babilonias, la cual era llamada escritura cuneiforme. ¿Podríamos excitarnos por eso?

Si una mujer encuentra que cierta palabra la hace sentir repulsiva sobre su cuerpo, la pregunta se transforma en cómo lidiar con ese sentimiento. Una manera es evitar la palabra o que otras personas la usen. Este método estuvo mucho de moda en 1961, cuando de hecho era ilegal que la palabra concha apareciera impresa. En *El Diccionario de lunfardo e Inglés no convencional* de Eric Partridge, se inscribió là palabra c*ncha. Partridge explicó, "Si el Caballero James Murray hubiera incluido corajudamente esta palabra", "y la hubiera deletreado en forma completa, en el gran O.E.D*, la situación sería distinta; a lo que es, en el Diccionario de Inglés Universal (1932) ni el S.O.D** (1933) tuvo el coraje de incluirla". Más aún, el O.E.D concedió la palabra "agujero"; ¿Por qué está mayor injusticia para las mujeres? No creo que los hombres tengan una larga lista de palabras para sus partes íntimas que los hagan sentir avergonzados de ellos mismos.

Con todo esto en mente, decidí llevar a cabo un nuevo experimento en esta edición de *Partería Espiritual*. Con la esperanza de ayudar a las mujeres a reclamar con orgullo todas las palabras que se refieren a sus órganos reproductores, usaré variados términos que no aparecieron en ediciones anteriores de este libro. Esto es porque me gusta lidiar con el idioma para que funcione para nosotros, más que en contra de nosotros. Estaré gozosa de escuchar tu devolución sobre este experimento de cambiar nuestra actitud sobre nuestros cuerpos de una manera positiva.

Cuando se publicó la primera edición de *Partería Espiritual*, no había un título para las parteras que entraban a la profesión sin ser antes enfermeras. Mis compañeras y yo ahora somos parteras profesionales certificadas, una credencial que es administrada por NARM, el Registro Norteamericano de Parteras. *(Ver Recursos para la dirección y para mas información, página 472)*

Como es usual en otras ediciones, he actualizado las estadísticas al final del libro para reflejar los últimos años de ejercicio.

Ina May Gaskin, Partera Profesional Certificada (CPM)

**Diccionario de Inglés de Oxford (Oxford English Dictionary)*

***Diccionario Abreviado de Oxford (Shorter Oxford Dictionary)*

Prólogo a la Primera Edición en Español

El libro de Ina May Gaskin –que vio la luz por primera vez hace tres décadas- es un libro universal. Las voces de las mujeres pariendo, sus hombres participando y las parteras asistiéndoles nos llevan de la mano en el camino de parir y ayudar a nacer. Congruentes con la filosofía de un grupo de jóvenes familias en su encuentro con un entorno más respetuoso de la Naturaleza, sus experiencias compartidas nos hacen partícipes de esa búsqueda.

Las fronteras entre mujeres dando a luz y mujeres asistiéndolas sabiamente se desvanecen en las historias que Ina May entrelaza para mostrar las fuerzas propias del trabajo de parto. Como parte del quehacer cotidiano de una comunidad, sus narraciones nos van llevando al ámbito más íntimo de ellas y sus familias. Un ámbito que la partera tiene el privilegio de compartir.

Recuerdo muy bien cuando conocí a Ina May. Fue en 1991. Se celebraba un encuentro de parteras en la frontera entre Estados Unidos y México. Acudieron al llamado varias parteras mexicanas, de aquellas que poseen esa sabiduría de la medicina ancestral. Cuando les tocaba exponer, Ina May no perdía ni taller ni palabra, aún sin dominar el castellano. Su rostro asentía y sonreía a cada momento. Estábamos entre parteras. Un lenguaje universal nos hermanaba, aquel de la partería.

En estos tiempos en que el cuerpo de una mujer embarazada es tratado de manera cuasi mecánica, y el bebé, mirado a través de la pantalla del ultrasonido, pertenece más a la tecnología que a sus padres, necesitamos volver a aprender –médicos y parteras profesionales– acerca de las fuerzas que mueven el cuerpo de una mujer en su proceso de dar a luz.

En estos tiempos en que las mujeres han olvidado que para parir a su bebé cuentan con una sabiduría innata, y sus bebés con la propia, y que desde el embarazo van madurándose para hacer del parto una bella danza entre madre e hijo, necesitan testimonios de otras mujeres que les sirvan de recordatorio.

En estos tiempos en que en los hospitales donde preparan a médicos y parteras ya casi no se ven partos espontáneos es fundamental para su entrenamiento –más que nunca- que sepamos qué es un parto natural y de qué manera, puesto que el desconocimiento de cómo asistirlos nos lleva a distorsionarlo.

Dentro de este panorama, cada vez más difícil de encontrar, pero cada vez más anhelado por mujeres y padres concientes en su aproximación a la maternidad y la paternidad, el perfil de partería cobra importancia. Se trate de hombres o mujeres con esta vocación, de profesionales en las grandes urbes o en los pueblos

pequeños es inminente alzar nuestra conciencia para darnos cuenta de que la misión de alguien que ayuda a parir es una misión espiritual.

Éste es uno de lo conceptos que el libro de Ina May nos regala. Ella y otras mujeres en el camino de la partería se hacen parteras. Acompañan con calidez, compasión, responsabilidad, valentía, complicidad y con un alto aprecio por la esencia sacra del inicio de esas nuevas vidas.

Hay otras sabidurías que valorar para cultivar de manera ecológica. La mujer que nace como mujer-madre y el ser recién nacido. Y de lado, pero jugando un papel principal, el compañero y padre. La tarea de partería aún no termina.

Como depositaria de la confianza de esa familia y la autoridad que nace de su labor, la partera es la persona idónea para proveer la contención que la mujer necesita en esas primeras semanas, o meses, después del parto.

La madre y el padre ante esa criatura perceptiva y sabia. Los tres frente a un mundo enorme y desconocido. Sutileza, paciencia y amor, condiciones necesarias. La separación entre partera y madre debe semejar a la separación entre madre y bebé, especialmente en estos tiempos de familias nucleares, donde a menudo carecen de personas cercanas que les presten ayuda.

En este sentido y como buena partera Ina May se dirige a la madre recién nacida: "El Cuerpo y la Mente son Uno. Afectas la mente de tu bebé por la forma en que manejas su cuerpo", como corolario de la serie de novedosas tareas propias de la vida de una mamá y su bebé en esas primeras semanas.

En la segunda mitad del libro Ina May se ocupa del cuerpo de conocimientos de la partería. Una pauta de nociones básicas que toda buena comadrona o médico que atiende partos deben poseer, sin olvidar la atención a la energía sagrada de una madre que se aproxima a parir y a un bebé al nacer.

Mujer, si quieres trascender la noción de que el parto es peligroso y de alto riesgo, y quieres tener una perspectiva más armónica con tu vida y la del ser que esperas, éste es el libro.

Partera –obstétrica, obstetriz, matrona- y futuro médico, si nunca has asistido u observado partos y nacimientos en el seno de la familia, atendidos con discreción, veneración a los elementos de la Naturaleza y respeto a sus tiempos, éste es el libro.

Gracias Ina May por crear este libro de todos los tiempos y a Mujer Sabia por acercarlo al mundo de habla hispana.

Láura Cao Romero

Partera y terapeuta cráneo sacral mejicana. Fundadora del Grupo Ticime- asociación de promoción de la partería en México. Fundadora y asesora de la RELACAHUPAN (Red Latino Americana y del Caribe por la Humanización del Parto y Nacimiento).



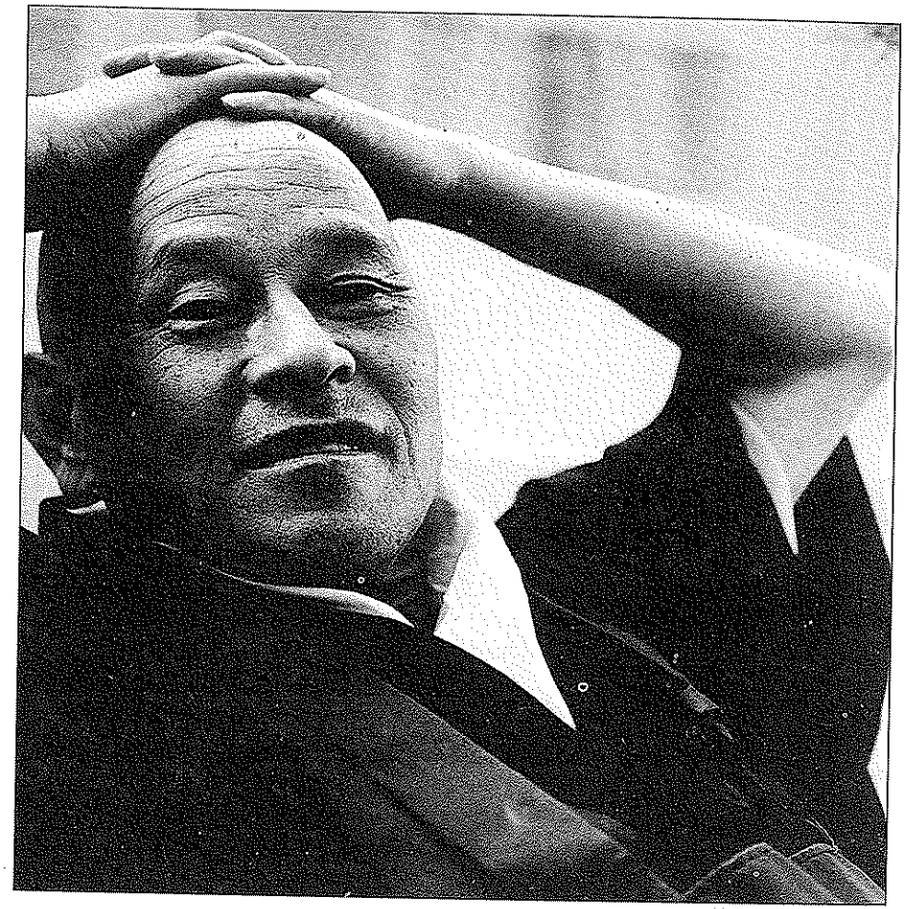
En la tradición Zen, se cree que la línea de sucesión de los Maestros Zen está ligada a la transmisión mental- la transferencia pura del pensamiento sin palabras de una mente a la otra. Creo que entre las parteras hay una transmisión similar, y que ésta las une: es la transmisión del contacto.

El contacto es la forma más básica, es la mayor forma no conceptual de comunicación que tenemos. En el contacto no hay barreras de idioma; todo lo que puede caminar, volar, reptar, gatear, o nadar lo habla.

La primera vez que experimenté una transmisión de este tipo, no fue con otra partera, sino con una hembra mono Capuchino, algunos años antes de pensar siquiera en ser una partera. Aprendí algo de ella acerca del idioma del contacto que se ha quedado conmigo, y esto es parte de lo que sentí que debo transmitir a cualquier partera a quien enseñe. Un joven hombre, que conocía mi esposo Stephen, se detuvo un día para mostrarnos su mono. Ella era bastante chiquita con delicados rasgos y un rostro muy expresivo, era confianzuda y amistosa. Stephen alentó al mono a que se le subiera, y así lo hizo y se subió a su falda. Ella le parloteó un poco, le examinó su remera y luego espió su cuerno de vaca, que colgaba de la pared encima de su hombro. Él vio cuán interesada estaba ella en el cuerno, entonces lo descolgó de la pared, se lo llevó a los labios y sopló una nota clara y larga. La dama mona estaba excitada y quería intentar soplarlo ella misma. Stephen le sostuvo el cuerno y ella intentó soplarlo, pero no sabía cómo fruncir los labios y dirigir una corriente de aire dentro del cuerno. Stephen la tocó para llamar su atención, apuntó a su boca y le demostró cómo soplar haciéndolo él mismo. Ella lo miró detenidamente y lo intentó un par de veces y luego, de repente dejó caer el cuerno y le lanzó los brazos alrededor de su cabeza, porque estaba encantada de que él la tratara como a un igual y tuviera la voluntad de enseñarle algo. Verla hacer eso realmente me elevó, y me deslicé hacia ella y le ofrecí mi dedo para que me lo agarrara porque también quería que ella fuera mi amiga.

Ella tomó mi dedo en su mano- era una mano delgada, de dedos largos, peluda en el dorso, con una palma negra suave- y nunca antes había sido tocada de esa manera. Su contacto fue increíblemente vivo y eléctrico. Había tanta sensación concentrada en su mano, que sentí este cálido resplandor viajando desde su mano hacia la mía, arriba hacia mi brazo, y luego sentí una linda ráfaga eléctrica esparcirse por todo mi cuerpo. Entonces, tuve un flash de entendimiento; mi mano no estaba hecha de algo diferente a la suya- misma musculatura, misma estructura ósea, mismo sistema nervioso. Sabía que mi mano, y la de cualquier otro también, era potencialmente así de poderosa y sensible, pero que la mayoría de la gente piensa demasiado y son tan inconcientes de todo el alcance de sus perceptores y receptores sensoriales, que su contacto se siente vacío comparado con cómo se sentiría si su conciencia fuera un cien por cien. Llamo a esto el "contacto original" porque es algo que todos tienen al igual que un recién nacido, es parte del equipaje. Un bebé nacido ciego no pierde su contacto original porque no puede quitar atención de su piel y de sus manos cuando, de esta manera, obtiene tanta información acerca del Universo. Muchos de nosotros perdemos el "contacto original" mientras interactuamos con nuestros semejantes de una manera rápida o superficial. Al transmitir a otra mujer el conocimiento de la partería espiritual, siento que la compasión y el contacto verdadero son los primeros en importancia.

— Ina May



Suzuki Roshi

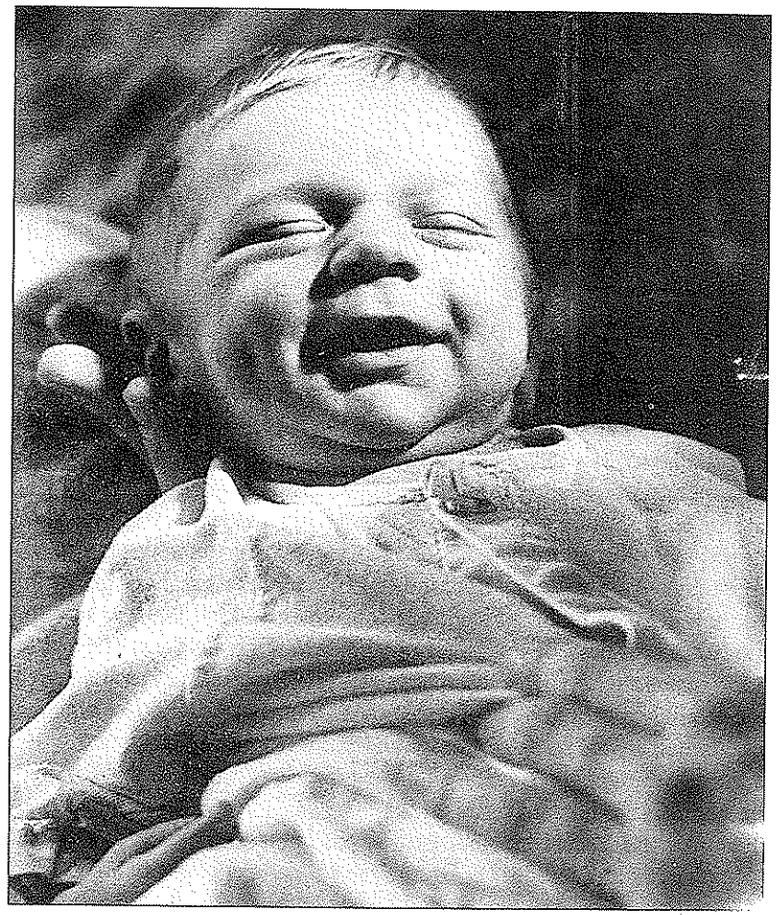
Este es un libro espiritual, y al mismo tiempo, es un libro revolucionario. Es espiritual porque trata del sacramento del nacimiento- el pasaje de una nueva alma a este plano de existencia. El saber que cada uno de los nacimientos es una experiencia espiritual ha sido olvidado por mucha gente en el mundo de hoy, especialmente en los países con altos niveles de tecnología. Este libro es revolucionario porque tenemos la creencia básica de que el nacimiento es un sacramento que le pertenece a la gente y que no debería ser usurpado por un sistema con orientación hospitalaria. Los autores de la Constitución de los Estados Unidos incluyeron una enmienda para proteger cualquier derecho humano básico que pudiera haber quedado descubierto en el resto de la Constitución- la Novena Enmienda:

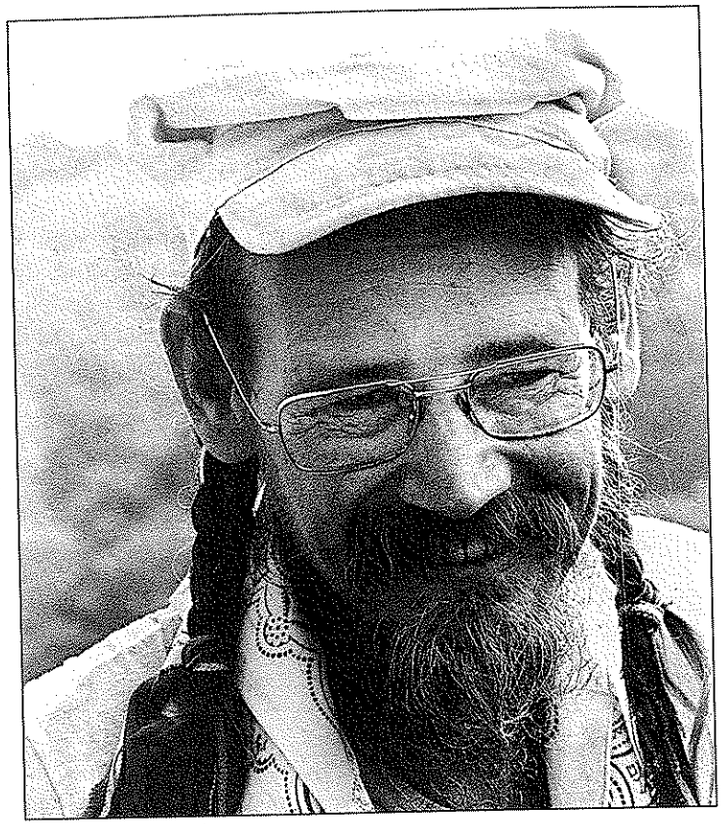
La enumeración de ciertos derechos en la Constitución, no deberá ser construida para negar o menospreciar otros conservados por el pueblo.

Las parteras representadas en este libro sienten que los derechos de las mujeres, del recién nacido y de la familia durante el pasaje del nacimiento se encuentran entre los derechos enumerados que deben ser conservados por el pueblo. Sentimos que devolver la mayor responsabilidad del parto normal a la abundancia de parteras bien capacitadas, más que dejarlo descansando en un establecimiento hospitalario orientado al lucro, reduciría los índices de partos prematuros, de mortalidad infantil, partos inducidos, y cesáreas, sin mencionar los desorbitados costos. Las madres, los bebés y los padres necesitan parteras que los nutran a lo largo de tan impresionante y vulnerable período del embarazo, trabajo de parto y parto, y el tiempo posterior al parto. La sabiduría y la compasión que puede experimentar intuitivamente una mujer en el parto puede hacerla una fuente de sanación y entendimiento para otras mujeres.

Cuando un niño nace, el Universo entero tiene que cambiar y hacer lugar. Otra entidad capaz de libre albedrío, y por lo tanto capaz de ser Dios, ha nacido. De esa manera, el nacimiento de cada niño es exactamente como el nacimiento de un maestro del mundo. Cada niño nacido es un Buda viviente. Algunos de ellos son un Buda viviente sólo por un momento, porque nadie lo cree. Nadie lo sabe, y son tratados como bobos. Los bebés no son bobos. Sólo porque no hablan el idioma de las palabras no significa que sean bobos. Un infante recién nacido es tan inteligente como lo eres tú. Cuando te relaciones con él, deberías considerar que te estás relacionando con un ser muy inteligente que aún no sabe hablar tu lengua. Y no deberías hacerle nada groso antes de que él aprenda a hablar contigo.

— Stephen





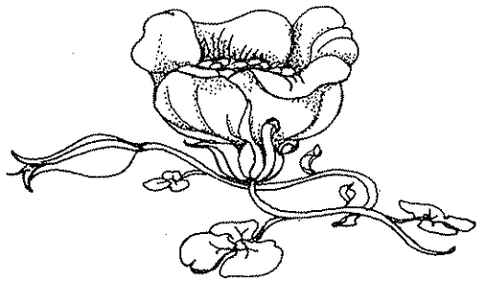
Stephen es mi esposo. Estuve con Stephen cuatro años antes de tener algo que ver con la partería. En los primeros años de nuestra comunidad él siempre decía que si tuviéramos un lugar sería con aire puro, gente sana y bebés saludables. Eso sonaba bien para mí. Cuando decidí aprender sobre partería y estaba asistiendo los primeros partos, apliqué los principios que aprendí de él. Él me enseñó respeto por la fuerza de la vida, la verdad y la santidad, cómo manejar la energía espiritual, cómo ser compasiva aún cuando es difícil serlo, cómo no tener miedo, y cómo ayudar a la gente a relajarse. Estos principios funcionaron tan bien en aquel momento, y continúan haciéndolo, que sentimos que haríamos este libro para poder contarte sobre esto. El resto de lo que sé lo aprendí de médicos compasivos, de las mujeres a quienes atendí sus partos, de estudiar libros médicos, de mi madre, quien me enseñó que el parto no es algo a lo que haya que temer; de mi padre, cuyo sentido común sobre el embarazo y parto me dieron fuerza; de mis cinco hijos a quienes di a luz; y de todos los niños cuyos nacimientos asistí. Aún sigo estudiando.

Somos un grupo de parteras que brindamos cuidado prenatal y atendemos los partos de nuestra comunidad. La Granja fue fundada en 1971 cuando los primeros 300 de nosotros nos establecimos en una extensa porción de tierra cerca de Summertown, Tennessee. El grupo de los primeros pobladores se había reunido en San Francisco al final de los 60's, concurriendo a reuniones abiertas presididas por mi esposo.

No somos sólo una comunidad. Somos una iglesia. Poseemos nuestra tierra y es propiedad común. La comunidad ha atravesado grandes cambios desde su fundación, sin menospreciar su organización económica. Los primeros veinte años de la existencia de la comunidad, los años en los cuales se desarrolló el sistema de las parteras, compartíamos los bienes de una manera desconocida para muchos americanos. Nos organizamos según El Libro de los Hechos en La Biblia (2:44-45): "Todos los creyentes se mantenían unidos y ponían lo suyo en común: vendían sus propiedades y sus bienes, y distribuían el dinero entre ellos, según las necesidades de cada uno". No se intercambiaba dinero por bienes o servicios entre la gente de la comunidad durante aquellos primeros doce años.

El paso del tiempo trae muchos cambios para cualquier comunidad. La nuestra no fue la excepción. Crecimos de trescientos a mil doscientos en nuestro pico, y volvimos a retraernos a doscientos. Este número incluye a algunos pocos de los primeros pobladores, entre ellos tres ó cuatro parteras que aún trabajan juntas. Cuando la comunidad revisó la organización económica para que las familias individuales fueran responsables de su propio bienestar, nosotras las parteras, como muchas otras parteras en Estados Unidos, comenzamos a cobrar por nuestros servicios.

Incluso antes de establecernos en Tennessee, sabíamos que tendríamos que aprender cómo asistir nuestros propios partos. Los primeros trescientos pobladores pasaron varios meses acompañando a Stephen en un tour nacional de conferencias, viajando en una caravana de autobúses remodelados y de combis que eran tanto nuestro transporte como nuestros hogares. Varias de nosotras estábamos embarazadas cuando dejamos San Francisco, incluyéndome a mí. Nadie en la caravana había alguna vez atendido un parto. Una mujer había tenido a su bebé en casa, pero su conocimiento era limitado. Nuestros fondos eran primariamente los ahorros que teníamos entre nosotros y lo que podíamos ganar en el camino, entonces era financieramente lejano que cada mujer embarazada accediera a parir en el hospital. Eramos una población pasajera que no quería dejar una cola de deudas detrás de sí, y teníamos una ética que no nos permitía aceptar bienes. Sabíamos que muchos de nuestros contemporáneos estaban aceptando los beneficios de la sociedad al mismo tiempo que la criticaban en voz alta, y no queríamos asociarnos con esta posición. Además de esto, varias de nosotras habíamos dado a luz en hospitales antes de la Caravana y habíamos estado insatisfechas con la manera en que fuimos tratadas nosotras y nuestros bebés. Queríamos que nuestros hombres estuvieran con nosotras durante todo el proceso del nacimiento (una opción que no estaba disponible en los hospitales de Estados Unidos en ese momento), no queríamos ser anestesiadas en contra de nuestra voluntad, y no queríamos que nos separasen de nuestros bebés después del parto. Ya estábamos buscando una mejor manera.



Cómo empezamos

Nuestro primer bebé fue un lindo varón, nacido en el campamento del autobús escolar de sus padres en el estacionamiento de la Universidad de Northwestern- fue el primer nacimiento que vi alguna vez. Justo cuando Stephen se estaba preparando para ir al hall de conferencias en Northwestern para hablar a una audiencia de varios cientos de personas, el papá del bebé vino hasta nuestro autobús y le pidió a Stephen asistencia para el parto. (Stephen había tenido experiencia de combate en Corea con la Fuerza Naval, dónde recibió entrenamiento en primeros auxilios y como resultado lidió con algunas situaciones de vida o muerte. Es por eso que, entre todos nosotros, él fue el elegido como la persona mas capacitada para atender el parto.) Sabiendo que él tenía que seguir con su discurso, me ofrecí para ayudar en el parto.

El trabajo de parto y el parto duraron más o menos tres horas en total. No era una partera en ese momento, pero pude ayudar a la mamá a mantenerse relajada durante este rápido trabajo de parto. Estaba impresionada con lo hermosa que se veía esta mujer mientras hacía su trabajo. En realidad, el padre recibió al bebé, quien salió fácilmente y comenzó a respirar por sí solo. No hubo complicaciones de ningún tipo con la madre o con el bebé. Permanecí maravillada por varios días. Nunca antes había visto a un bebé recién nacido (mi bebé tenía casi un día cuando me permitieron verlá), y estaba impresionada con lo perfecto que se veía este bebé, justo cuando él hizo su primera respiración. Definitivamente sentí un llamado para ser partera, pero mi maestría en Inglés no me había preparado para algo tan real en la vida como un nacimiento. Fue durante el segundo parto en la Caravana que empecé a darme una idea completa de la responsabilidad que lleva ser una partera. (Véase "Asombrosos Cuentos de Partos y Nacimientos". Páginas 36-37). Vf que si cometía algún error o si permitía que sucediera cualquier equivocación en mi presencia, tendría que vivir con ello el resto de mi vida. Comencé a estudiar todo lo que podía encontrar sobre el embarazo y el parto.

Mi primera capacitación real en las bases de la partería, nos fue dada a mí y a una de mis primeras asistentes, Margaret*, después del nacimiento del tercer bebé

*Margaret Nofziger, nutricionista de la Granja y autora de Un método cooperativo de control natural de la Natalidad.

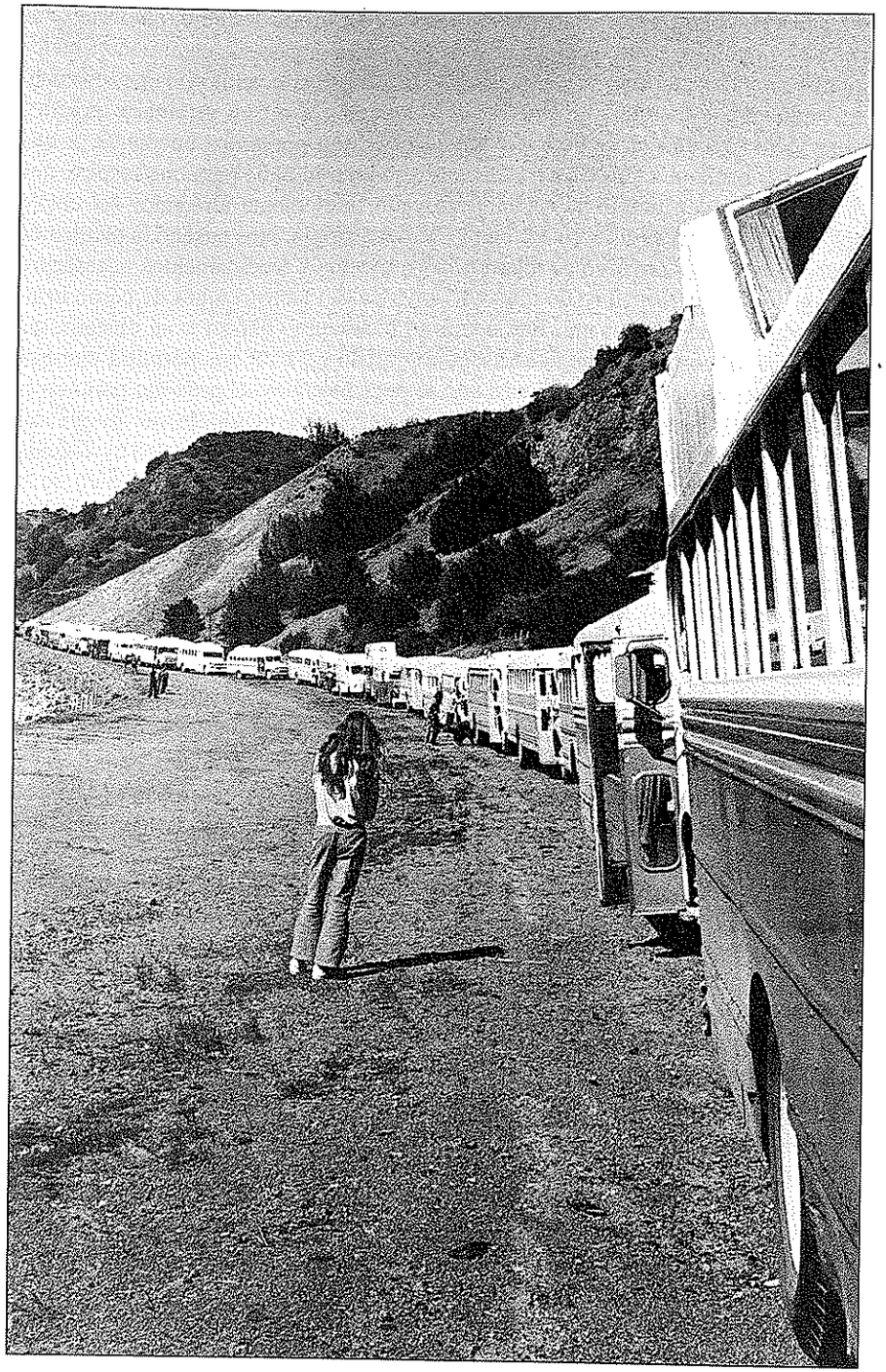
de la Caravana, mi primer parto en realidad. El Dr. Louis La Pere, un obstetra de Rhode Island quien había leído acerca de la Caravana y de sus nacimientos en los diarios mientras pasamos por ahí, se tomó la molestia de venir y visitarnos cuando estábamos estacionados. Nos dio a Margaret y a mí un seminario práctico sobre cómo reconocer cualquier complicación que podíamos encontrar, y qué hacer si lo hacíamos, nos demostró cómo estimular al bebé para que respire, qué hacer si el cordón umbilical estaba enroscado fuertemente alrededor del cuello del bebé, y qué hacer si la madre tenía una hemorragia. Nos enseñó la técnica de esterilización; nos proveyó de algunos instrumentos y medicamentos necesarios, incluyendo mi primer libro de obstetricia, y nos dio instrucciones de cómo brindar buena atención prenatal. Fue una gran bendición conocer a un obstetra tan comprensivo, porque lo que nos enseñó a Margaret y a mí nos permitió manejar en forma segura las complicaciones que se presentaron en el próximo parto en la Caravana. El cordón estaba ajustadamente enroscado alrededor del cuello del bebé, el bebé no respiró espontáneamente y necesitó aspiración y estimulación para hacerlo arrancar, y la mamá tuvo hemorragia después de la expulsión de la placenta. Conseguimos que el bebé respirara y que la mamá dejara de sangrar, inmensamente agradecidas por la capacitación y el coraje que absorbimos de nuestro amigo.

La excitación generada por cada nacimiento de la Caravana era contagiosa. Cada mujer que daba a luz se transformaba en un ejemplo inspirador y alentador para las otras mujeres. Llegamos a ver el parto como un rito de pasaje- algo por lo cual puedes juntar coraje con la ayuda de tus amigos y contemporáneos. (A pesar de que más de la mitad de las mujeres durante los primeros siete u ocho años de nuestra experiencia de partería tenían sus primeros bebés, podían dar a luz con la misma ayuda y aliento que las otras.) Aquellas que habían parido en los hospitales, coincidían unánimemente, en que el parto parecía mucho más fácil y mucho menos doloroso en la propia cama que en el hospital.

Mientras viajábamos, tuvimos experiencias en común y comenzamos a conocernos mejor. Cuando ocurría cada nacimiento, todos estacionábamos en una especie de formación protectora alrededor del autobús en el cual tendría lugar el nacimiento, y todos esperaban el primer llanto del bebé.

No fue hasta los dos partos de Wyoming donde, realmente, tuvimos que lidiar con un clima extremo mientras ocurría un nacimiento. Era a principios de Marzo, y la temperatura era bajo cero todos los días, y 20 grados por debajo a la noche. El diferencial de nuestros autobúses escolares se despedazaba cuando intentábamos encenderlo en la primera mañana de frío intenso. Otro autobús remolcó el nuestro hasta el Garaje de Buck en Rock Springs para que pudieran instalarnos la tracción trasera. Era relativamente agradable dentro del garaje, pero afuera, donde estaban todos estacionados, el viento invernal azotaba a través de las altas planicies, haciendo casi imposible mantener calientes los autobúses escolares, que eran calentados sólo por pequeñas estufas a leña.

Dos mujeres empezaron su trabajo de parto al mismo tiempo: una que ya había parido una vez y mi actual compañera, Pamela, que iba a tener su primer bebé.



Lugar del sexto nacimiento de la Caravana (páginas 40- 41)

Hasta ese momento, no habíamos tenido un trabajo de parto verdaderamente largo, trabajos de partos que llevan más tiempo que lo usual, y Pamela parecía tan fuerte, saludable y orgullosa por su parto que yo esperaba que ella pariera rápido. Pero no lo hizo. Pasaron veinticuatro horas completas, con muy poca dilatación. Comió y bebió como siempre, como todas las mujeres en trabajo de parto que no dan a luz en cinco o seis horas. Igualmente, los latidos cardíacos del bebé sonaban muy bien, y Pamela se veía sana, aunque cansada. Al final del segundo día empecé a preocuparme. Stephen y yo nos preguntábamos si Pamela tenía algo en la mente que la estaba molestando. Le pregunté, y ella dijo que seguía apareciéndole un pensamiento. Ella se preguntaba si su esposo se quedaría con ella toda la vida. Cuando se casaron, tuvieron una de esas ceremonias new age en la que ellos escribieron sus promesas. Ni Pamela ni su esposo quisieron mencionar la "muerte" en sus promesas conyugales, como en la frase "hasta que la muerte los separe". Su pastor en la ceremonia pensó que esta omisión era un poco extraña, pero no se lo cuestionó a la joven pareja. Cuando escuché la preocupación de Pamela, parecía importante, fui al garaje de nuestro autobús y se lo mencioné a Stephen. Él oficiaba de pastor del grupo, y se ofreció a casarlos en el acto. Él dijo los votos, y Pamela y su esposo los repitieron después de él, incluyendo "tanto como nosotros vivamos". Luego ella trabajó por tres o cuatro horas, pero después de la ceremonia improvisada fue inmediatamente obvio que ahora ella estaba haciendo un verdadero progreso. Cuando su hijo nació, Pamela y yo hablamos sobre cómo él no había querido salir hasta que sus padres estuvieran correctamente casados. El segundo bebé de Rock Springs nació muy fácil, pocas horas después que el hijo de Pamela.

Mi próxima fuerte lección en la partería llegó en el décimo nacimiento de la Caravana- el de mi propio hijo. Justo antes de llegar a Nebraska rumbo a Tennessee para comprar tierras, empecé el trabajo de parto dos meses antes de mi fecha probable de parto. Mis ráfagas** eran suaves, entonces decidimos conducir a través de Nebraska. Tuvimos que detenernos en North Platte por un par de días debido a una tempestad de nieve. Nunca olvidaré lo gentil que fue la gente allí; nos trajeron cajas y cajas de pan, leche y huevos. Todo este tiempo intenté mantener las ráfagas al mínimo, pero para el tercer día fue obvio que iba a parir muy pronto. Habíamos conducido desde North Platte, y encontramos un lugar para estacionar los autobúses por una noche en Grand Island, y Stephen, con la asistencia de Margaret, recibió a mi bebé pocas horas mas tarde. Él era pequeño- 1.360 gr. o menos- y tenía extrema dificultad al respirar desde el principio. Vivió por doce horas, lo suficiente para ver la luz del día, y luego murió en mis brazos, probablemente de enfermedad de membrana hialina, la causa de muerte más común en los bebés prematuros de aquellos días. Estaba llena de aflicción. Al mismo tiempo, yo sabía que él me había enseñado algo que nunca olvidaría. También estaba aliviada, si teníamos que perder un bebé ese sería el mío y no el

** Me gusta usar este término "ráfagas" en lugar de contracciones porque pienso que describe mejor cómo fluir con la energía del nacimiento.

de otro. Igualmente me llevó varios meses- hasta el nacimiento de mi próximo hijo- sanar la pérdida que sentí con su muerte.

Aprendí muchísimo de esos primeros pocos partos que atendí en la Caravana. En suma, once bebés nacieron mientras estabamos en camino: uno en Illinois; uno en Ann Arbor, Michigan; uno en Ripley, Nueva York; uno en Nashville, Tennessee; uno en Kansas City, Missouri; dos en paradas de descanso en California; dos en Rock Springs, Wyoming; uno en Grand Island, Nebraska; y uno en Percy Priest Park cerca de Nashville. Todos están grabados en mi memoria de manera indeleble.

Recién cuando empezamos a atender partos en Tennessee y completar los certificados de nacimientos nos dimos cuenta que no teníamos certificados para los bebés nacidos en la Caravana. Nos metimos en problemas inesperados haciendo esto, era muy inusual tener un bebé fuera del hospital. En muchos lugares, las autoridades de salud pública no estaban seguras de cómo certificar el nacimiento de un bebé nacido en un autobús escolar. Tuvimos que juntar unas pocas personas, para recordar en cuáles de los condados de California habíamos estado, para los bebés nacidos en las paradas de descanso. La mayoría de los padres consiguió tener todos los papeles en orden en unos pocos días, meses o años después del nacimiento del niño, pero nuestro bebé de Kansas City sólo tuvo su certificado de nacimiento a la edad de 18 años, cuando se preparaba para entrar a la universidad.

Finalmente nos establecimos en Tennessee, en medio de 405 hectáreas de robles. Unos días después de nuestra llegada, fuimos visitados por nuestra enfermera de salud pública del condado, y le preguntamos cuál era el procedimiento para obtener más capacitación como parteras en Tennessee. Esto fue en 1971, dieciséis años después de la formación del Colegio estadounidense de parteras-enfermeras, pero aún así había tan pocas parteras- enfermeras que ninguna de nosotras tenía ningún conocimiento de las parteras de los tiempos modernos, oficialmente aprobadas. Se nos dijo que Tennessee no otorgaba licencias de parteras para atender partos domiciliarios. Ella dijo que Kentucky tenía algún tipo de carrera de capacitación para parteras, pero me hizo saber que era necesario ser una enfermera matriculada y que una vez graduada, estaría violando las reglas sobre atender partos en casa. Mientras la escuchaba, mi cabeza estaba llena de las doce mujeres embarazadas que esperaban que yo continuara atendiéndolas durante el embarazo y el parto, mi hija de cinco años, mi esposo muy delgado y luchando con el ciático, y los seis años de estudio universitario que ya había completado. Ella me dejó pensando qué debía hacer.

Al otro día, dos hombres de la Oficina Estatal de estadísticas vitales acompañaron a la misma enfermera de salud pública en una segunda visita que nos hicieron a nosotros. Ella me dio una caja con ampollas de nitrato de plata, y los hombres me dieron una pila de certificados de nacimiento y de defunción y me desearon buena suerte. Estaba feliz de que habíamos escogido un estado, en donde suficiente gente había nacido en casa de manera segura tan recientemente, que las autoridades no estaban atemorizadas por la idea.

Nos pusimos a aprender todo lo que podíamos sobre prácticas seguras y normas de atención de las parteras para todas las personas a quienes servíamos. Desde el parto de Pamela, pensé que me gustaría que ella fuera mi partera la próxima vez que pariera. Me embaracé nuevamente seis meses después de la muerte de mi pequeño hijo. Sabía que necesitaría una partera para cuidarme durante mi embarazo y parto, y no podía pensar en nadie con quien me sintiera más segura que con Pamela. Ella era la persona más calma, más gentil, más paciente que conocí. Margaret ya me había hecho saber que a pesar de que ella había sido mi asistente más competente en unos pocos nacimientos, ella sabía que no quería ser una partera. Entonces le pedí a Pamela que empezara a estudiar y a atender partos conmigo. Ahora tenía a alguien que me midiera la panza y me mimara mientras mi bebé crecía.

Cuando me agarraba miedo durante el embarazo, especialmente antes de estar de siete meses, sabía que estaba siendo bien cuidada y que mis oportunidades de parir un bebé de término eran buenas esta vez. El Dr. Williams (ver página 29) era muy tranquilizador, y también lo eran Pamela y Stephen. Yo estaba bastante segura de que mi parto anterior había sido prematuro porque estaba anémica, al igual que agotada. Durante este embarazo, aunque todavía tenía partos que atender, podía dormir siestas cada vez que me sentía con sueño.

Esta vez, no sólo llegué a mi fecha probable de parto, sino que me pasé diez días antes de empezar el trabajo de parto. Cuando el trabajo de parto comenzó, llamé por teléfono a Pamela, que estaba embarazada casi de ocho meses de su segundo bebé. Para entonces, vivíamos en una carpa militar, y era Junio de nuestro segundo verano en La Granja. Como siempre fui una lenta paridora, y con pocas horas de trabajo de parto, Pamela fue llamada para recibir el segundo bebé de Cara, otra niña. Pamela regresó a nuestra carpa, sonriendo y brillando. Sugerí que descansara hasta que yo estuviera más dilatada. Era una cálida noche de Junio, tan cálida que los bordes de la carpa estaban enrollados, y los bichos y las mariposas nocturnas se lanzaban en picada hacia las lámparas de kerosene. Los bosques estaban vivos con grillos, sapos, intercambios entre chotacabras y el ocasional suave ulular de una lechuza. Unas pocas horas después de la salida del sol, nuestra hija, Eva Marie, nació fácilmente después de unos pocos buenos pujos, obviamente una niña bien hecha y saludable. Ella pesó 3.630 gr. Al día siguiente me regalaron una hermosa colcha para Eva, que fue hecha por muchas de las mujeres que vivían entonces en La Granja. Cada una de ellas había bordado un cuadrado de la colcha, como una manera de desearme el bien con este bebé. Estaba muy agradecida por la fuerza que recibí de esta hermandad y por mi hermoso y sano bebé.

Seis semanas mas tarde la llevé a Eva conmigo al próximo parto de Pamela. Esta vez era Julio en Tennessee y en vez de amontonarnos dentro de un autobús escolar con un clima bajo cero, Pamela y su esposo eligieron parir afuera en una plataforma debajo de los robles. Era un lugar encantador para que naciera Stephanie al atardecer.

La historia de Pamela



Ser una partera no es lo que pensé que haría cuando creciera. Ni siquiera sabía lo que era una partera hasta que nos topamos con la palabra "partera" en La Biblia en el grupo de jóvenes de la iglesia de la escuela secundaria. Nuestro ministro nos dijo que las parteras eran mujeres que atendían partos en los viejos tiempos antes que los médicos comenzaran a hacerlo. Y lo saqué de mi mente.

Mi madre tuvo todos sus bebés en el hospital y nos amaba mucho, entonces supuse que fue una buena experiencia para ella. Recordé que mi madre se veía hermosa cada vez que mi padre la traía a casa, a ella y a mis nuevos hermanos bebés, de regreso del hospital.

En el terciario estudié decoración de interiores y bellas artes, y mis estudios me llevaron a la Universidad de Guadalajara en Méjico por dos años. Como parte de mis estudios de arte, tuve que tomar una clase de anatomía. Uno de las excursiones para esta clase era ir a un hospital estatal. Mientras estuve allí, observé dos partos "naturales" y un parto por cesárea. En todos los partos, cuando el médico sacó afuera al bebé (que lo tuvo que hacer porque las mujeres tenían anestesia peridural), le pegó al bebé en la cola, lo colgó en el aire, y se lo dio a una enfermera. Luego salió de la habitación. Las tres madres se veían cansadas y desoladas después del parto. Ni siquiera se les permitió a los maridos estar en la habitación para confortarlas. Nadie estaba ahí para confortarlas salvo esta clase de estudiantes observando, un grupo de completos extraños que no tenían la menor idea de partos. Por qué habían arreglado para nosotros estar en estos partos y poner a estas pobres mujeres como modelos en este tan vulnerable momento en sus vidas, nunca lo sabré. Ciertamente no aprendimos nada de anatomía ni tampoco compasión por la madre o el bebé.

Estaba en estado de shock. ¿Es esto por lo que pasó mi madre? Ella también tuvo peridural con sus bebés. Nunca pensé realmente que ella había recibido este trato cuando tuvo a sus bebés, porque siempre se veía tan linda cuando venía a casa del hospital; pero viendo que esto podría suceder me convenció de que encontraría otra manera de tener a mis bebés.

Empecé a interesarme cuando mis amigas mejicanas de la escuela hablaban sobre sus tías o abuelas que tenían sus bebés en casa. Al mismo tiempo, leí una novela acerca de cómo los campesinos en China sólo se acuclillan en el campo para dar a luz, pero estaba segura que si los campesinos podían hacerlo de esa manera, yo lo podría hacer en casa en mi propia cama con mi esposo a mi lado. En realidad, la idea completa de convertirme en una campesina me intrigaba. Yo veía a los campesinos como gente honesta y de trabajo duro que se amaban unos a otros, tenían grandes familias, creían en Dios, y sabían cómo tener bebés. Y desde entonces valoré estas cosas por muchos años.

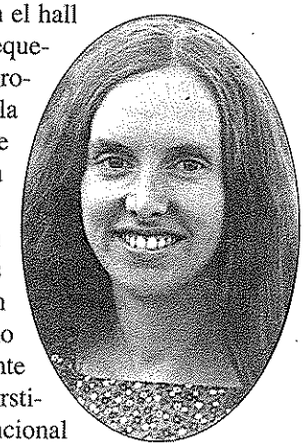
Durante los dos años siguientes, me mudé a los Estados Unidos nuevamente para terminar mi carrera. En 1965 mis padres me mandaron a San Francisco para asistir a mi último año en el San Franciso State College.

Había hippies con flores en la cabeza por todas partes. Ellos se veían bonitos y se divertían y parecía que compartían mucho de los ideales que yo tenía fuertemente en mi cabeza, entonces me convertí en una hippie. Hacía dedo para ir a la escuela, contando con que Dios me proveería de la seguridad que necesitara. No me asustaba el trabajo y ponía mi corazón y mi mente en lo que hacía en la escuela o en mis trabajos.

Por entonces conocí a Stephen Gaskin, un maestro del San Francisco College. Él decía, "Las manos que ayudan son un buen lugar para empezar tu búsqueda de Dios". En aquellos días San Francisco era bastante salvaje, y yo era soltera, joven y conocía poco de la vida en la ciudad pues había sido criada en el campo. Sabía que necesitaría la ayuda de Dios para seguir adelante. Stephen me brindó la guía espiritual que necesitaba para estar cerca de Dios y mantener mi cabeza lo suficientemente clara para encontrar mi propia fortaleza. Él me llevó al Maestro Suzuki en el Centro Zen de San Francisco, quien decía, "Ve las cosas como son, y sé uno con lo que te rodea. Sé fiel a ti mismo. Encuentra la fuerza en ti mismo".

Mi madre también me había dado una base espiritual y me inspiró para ser positiva sobre lo que estuviera sucediendo. Pasé a ser parte de una iglesia dirigida por Stephen Gaskin, y en 1970- 71 viajamos alrededor del país, parando en las universidades y en las iglesias para hablar. Había cerca de trescientos de nosotros en el viaje, viviendo y viajando en viejos autobúses escolares que habíamos pintado con muy buen gusto con lindos colores. Adentro estaban arreglados como hogares con tapices en el piso y el techo, camas, sillones, y cocinas. Teníamos cerca de cincuenta autobúses entre nosotros. Había seis o siete familias que esperaban su primer o segundo bebé. Mi esposo y yo éramos una de esas familias.

La primera mamá que estaba en la dulce espera empezó su trabajo de parto en el estacionamiento de la Universidad de Northwestern mientras la mayoría del grupo estaba dentro de la universidad en el hall de reuniones. Tres de nosotros nos quedamos en su pequeño autobús, iluminados por pequeñas lámparas de kerosene, y la ayudamos a través de su trabajo de parto. Ella tuvo un trabajo de parto bastante corto y un saludable varón. Recuerdo que se veía hermosa durante todo su trabajo de parto, como rosada y brillante.



Cara Gillette

El segundo nacimiento tuvo lugar en un parque en Michigan. Cara, que más tarde sería una de nuestras parteras, comenzó su trabajo de parto. Todos querían ver el parto, y entraba a la fuerza tanta gente como podía escurrirse en su pequeño autobús. El ambiente estaba tenso. Una de las mujeres que estaba era supersticiosa acerca de cualquier información médica convencional y criticó a Ina May cuando comenzó a hojear un manual

de partería mejicano que teníamos. Esta persona también pensaba que debía ser el padre el que atendiera el parto y que ninguna otra persona debía estar a cargo. La situación se sentía incierta. Ina May se retiró, aunque era la persona más calificada del grupo para ayudar a la madre.

Cara era joven y valiente. Su bebé nació azul- sin respiración- pesando un poquito más de 2.270 gr. El padre estaba en la posición para recibir al bebé, preguntándose qué hacer. Inmediatamente una mujer, cerca de la puerta de nuestro autobús, viendo el problema, fue al autobús de Stephen y le dijo que el bebé había nacido. Él supo, por el tono de su voz, que algo estaba mal. Él corrió para allá, tomó al bebé, y le dio aliento. Ella tomó un bocado de aliento, lloró, y se puso rosa; nuestro primer milagro y nuestra primera dura lección. Después de este nacimiento no permitimos que gente al azar atendiera un parto, y Ina May fue establecida como nuestra principal partera a cargo.

Una de nuestras mujeres, embarazada de su tercer hijo, comenzó su trabajo de parto mientras estábamos en Ripley, un pequeño pueblo al oeste en el Estado de Nueva York. Ella también tuvo un trabajo de parto corto. A medida que su trabajo de parto empezaba a ser más intenso, nos dimos cuenta que debíamos parar la Caravana, y terminamos en el medio del pueblo enfrente de una vieja iglesia. Cuando el bebé nació, el ministro tocó las campanas de la iglesia, y la gente del pueblo de Ripley salió y trajo comida y buenos augurios.

Los demás trabajos de parto fueron suaves. Para cuando me tocó el turno de tener al bebé, tenía total confianza en el proceso del parto natural y en Ina May como mi partera.

El nacimiento de mi primer hijo puso a prueba cada trozo de fe que poseía. Tuve un trabajo de parto de cuarenta y ocho horas en el medio de Wyoming, con la temperatura oscilando entre cero grados y once grados bajo cero, y la junta de reclutamiento caliente tras la huella de mi esposo. Cada vez que cruzábamos el límite de un estado, teníamos que llamar a su junta de reclutamiento. Ellos amenazaban con que vendrían por él y se lo llevarían en cualquier momento.

Estaba tan agradecida por Ina May, Margaret y Marie Louise, quienes me ayudaron a través de las largas horas de mi trabajo de parto. Nunca dudé que mi bebé saldría y el resultado sería bueno. Sí me preguntaba cuándo sucedería, y preguntaba a menudo. Aprendí mucho de Ina May en el nacimiento de Christopher sobre cómo una partera es realmente una esposa para la madre. Se queda contigo a través de todos los cambios en tu trabajo de parto y continúa creyendo en ti.

Cuando Christopher nació a la mañana temprano, se sintió como un milagro. Él se veía saludable y yo estaba cansada, pero bien. Cuando tenía dos días de nacido, lo llevamos a un supermercado en Rock Springs y lo pesamos en la balanza de la sección de vegetales de la tienda. Él pesaba 3.230 gr. Después lo llevamos al hospital local porque queríamos un certificado de nacimiento para él. Le dijimos a la mujer en la oficina de registros que queríamos un certificado de nacimiento para nuestro bebé recién nacido, y nos miró y dijo que ellos usualmente sólo hacían certificados de nacimiento para los bebés que nacían en su hospital. Después de todo, ella quería saber cómo podíamos probar el hecho del nacimiento. Ahí estaba yo,

con mi bebé en brazos, leche goteando por mi remera mojada. Estaba sorprendida de que había dudado de mí. En realidad era gracioso, entonces sonreí y ella también. Completó el certificado y nos deseó buena suerte.

Mi esposo y yo volvimos a California nuevamente después de que Christopher nació, para ver qué hacer con la junta de reclutamiento. Para cuando dimos la vuelta, una semana después del nacimiento de Christopher, no sabíamos que Ina May y la Caravana se habían enfrentado con algunos de los momentos más difíciles. No habíamos escuchado que Ina May había perdido a su bebé, nacido prematuro nueve semanas antes, hasta que llegamos a La Granja en Julio. Cuando llegué a Tennessee, encontré a Ina May, Margaret y Stephen y muchos otros amigos amarillos de hepatitis. Habían ingerido berro recogido de un arroyo local que estaba contaminado.

Ina May estaba flaquita, amarilla, y todavía triste por la pérdida de su bebé, pero seguía siendo fuerte en sus convicciones de hacer el trabajo de la comunidad. Ella era una real inspiración para mí, al igual que una buena amiga.

Al día siguiente a nuestra llegada, todos recibieron una aplicación de gammaglobulina del Departamento de Salud de Tennessee, para que aquellos de nosotros que todavía no estábamos infectados no nos enfermáramos. Los que estábamos sanos ayudamos a cuidar a los enfermos. Todavía estábamos en contacto con el departamento de salud por la hepatitis, y nuestro médico local, el Dr. Williams, escuchó sobre nuestra situación. Ina May me preguntó si podría estar atenta de la salud de los trece o catorce niños que teníamos con nosotros. Esto incluía algunos de los bebés y niños que empezaban a caminar hasta los de doce años. Y me dio el número de teléfono del Dr. Williams.

Este fue un punto de cambio en mi vida. No sólo era responsable de mi bebé y mi esposo, sino también de un puñado de niños que corrían descalzos en el calor del verano. Los bosques estaban llenos de hiedra venenosa y de piques, pequeñas larvas de ácaro que anidan debajo de la piel y causan irritación. Los chicos, especialmente los más jóvenes, se rascaban y sus picaduras se infectaban; algo que ocurre fácilmente en el clima subtropical de Tennessee. Todos los días a la mañana y a la tarde mantenía al grupo unido y los llevaba a la casa de duchas a cielo abierto, que el plantel de construcción había edificado sólo por una primavera. Los tenía a todos limpios y luego los untaba con aceite antibiótico en sus lastimaduras infectadas. Intentaba enseñarles a cuidar sus lastimaduras en vez de rascarse. La mayoría de las picaduras se curaban rápidamente, excepto las de un niño. Su piel permanecía rompiéndose en pequeñas, rojas e hinchadas ampollas. Lo llevé a ver al Dr. Williams, quien me dijo cómo cuidar de este niño y qué antibiótico darle. Estas fueron mis primeras lecciones en atención primaria.

Al mismo tiempo, un farmacéutico local me dio el libro El escritorio de referencia de un médico y Stephen me dio para usar el Manual Merck. Y empecé a leer libros médicos. Una joven enfermera llamada Kathryn se unió a nuestra comunidad, y me enseñó cómo dar inyecciones. Trabajamos con el departamento de salud y comenzamos a inmunizar a nuestros niños en contra de enfermedades infecciosas. El departamento de salud estaba interesado en nosotros y en ayudarnos, nos

daban suficientes vitaminas prenatales, hierro, y vitamina B12 (una vitamina esencial para los ovolacto-vegetarianos) para todas nuestras mujeres embarazadas y que amamantaban.

Mi esposo construyó un cobertizo al lado de nuestro autobús y clavó una canasta naranja en un árbol. Esta fue nuestra primera clínica. En la canasta naranja había vendas, tela adhesiva, alcohol, desinfectante, y una botella de antibióticos que el Dr. Williams nos dio con instrucciones de cuándo y cómo darlos.

Al mismo tiempo que empecé a ayudar con los niños, Ina May me pidió si que la ayudara con algunas de las embarazadas que teníamos. Quería hacer lo que fuera por ella porque estaba muy agradecida por su apoyo durante el nacimiento de Christopher. Ella me mostró cómo hacer los controles prenatales, como verificar la posición del bebé, y cómo medir la pelvis de una mujer. Leíamos todo lo que encontrábamos sobre embarazo, parto, y obstetricia. Nos hicimos amigos de nuestros médicos locales y los llamábamos cada vez que teníamos una duda.

Después de ayudar a Ina May con veintitrés nacimientos, me dejaron en la Granja para atender varios partos, mientras Ina May y Stephen se iban de viaje a Ohio. Uno de estos bebés tenía el cordón umbilical ajustado fuertemente al cuello. Seguí los pasos que Ina May me enseñó de lo que aprendió del Dr. La Pere en Rhode Island. Después de que ligué y corté el cordón, sin dañarlo para liberar al bebé, la mamá pujó y dio a luz una saludable, hermosa y rosa nena. Cada vez que nos topábamos con un problema, leíamos sobre éste y lo discutíamos con el Dr. Williams. Así fue como aprendimos.

Nuestra tierra consistía en 405 hectáreas, la mayor parte era bosque, con pocos campos, una casa, y un granero. Una de las habitaciones de la casa fue cedida para el personal de la clínica, que ahora consistía en cuatro mujeres: Ina May, Margaret, Kathryn, y yo. Una pared de la habitación tenía una pila de estantes que pronto alojaron nuestra biblioteca médica y medicamentos. Ahora teníamos una colección de antibióticos, jarabes para la tos, y unas pocas medicinas especializadas que fueron donadas a nuestra clínica. Una vez cada dos semanas examinábamos los medicamentos y leíamos sobre cada uno en el libro El escritorio de referencia de un médico, cuándo y cómo usarlos, al igual que los efectos adversos de cada medicamento. Cuando teníamos una duda, llamábamos al Dr. Williams o a un farmacéutico amigo.

Mientras tanto, crecía la población de la Granja. No sólo teníamos bebés (alrededor de cincuenta el primer año en que nos establecimos), sino que otra gente había escuchado de nuestra comunidad y quería unírsenos. El Dr. Williams nos ayudó mucho. Una vez, una de nuestras mamás estuvo pujando por cuatro horas con poco progreso, y lo llamé a las 2 a.m. y vino. Él la revisó y dijo que tenía un pequeño reborde anterior de cuello atrapado entre el hueso del pubis y la cabeza del bebé. Él lo alcanzó y lo sostuvo para atrás durante una contracción y dijo, "Vas a tener al bebé en una hora, querida", y luego se fue. Él siempre te hacía sentir bien- y la madre tuvo al bebé en una hora. Con el tiempo el Dr. Williams tuvo una radio en su camioneta pick- up para que pudiéramos llamarlo mientras estaba lejos de un teléfono. El apodo de su porta radio era "Dr. Siéntete bien".

Unos pocos meses después de que nos establecimos en Tennessee, Ina May estaba embarazada de nuevo. Esta vez la cuidamos muy bien. Ella quería venir a los controles prenatales que habíamos empezado a realizar para todas nuestras mujeres, pusimos una silla grande y cómoda en la habitación de la clínica para que se pudiera sentar si se cansaba. Venía a los partos, pero eso dependía de lo que le dejábamos hacer. Cara y Kathryn estaban ayudando con los partos también. No estaba sola. De hecho, todas nosotras estábamos embarazadas y con fecha para parir entre Junio y Agosto. Teníamos tantas mujeres embarazadas que teníamos de cuatro a seis partos por mes. Una de nuestras metas, cuando dejamos San Francisco en busca de un lugar donde pudiéramos vivir, era formar familias. Queríamos criar nuestras familias en el ambiente saludable del campo.


Kay Marie Schweitzer

A comienzos de Junio, Cara empezó su trabajo de parto. Ella vivía en un pequeño autobús, sendero abajo en los bosques. Kay Marie (quien también estaba ayudando con los partos ahora) y yo tuvimos que caminar los últimos 180 metros para llegar hasta su autobús. Cara estaba preciosa a la luz de la lámpara y dio a luz una saludable y regordeta nena de término, después de un trabajo de parto de ocho horas. Tan pronto como limpiamos a Cara, llegó el llamado de que Ina May estaba comenzando el trabajo de parto. Kay Marie estaba embarazada de tres meses y se sentía nauseosa. Entonces se fue a su casa y yo fui a lo de Ina May.

Cuando llegué, Ina May estaba en la cama en la esquina de su gran carpa militar con la lámpara encendida cerca de ella. Ella se veía rosada y dorada mientras intercambiábamos sonrisas. Este bebé era de término y de buen tamaño. Ina May estaba con cinco centímetros de dilatación y tenía buenas ráfagas cuando llegué. Me recosté para dormir por un rato y soñé con su bebé, con la bebé recién nacida de Cara y con mi bebé. Esa noche mi bebé estaba muy activo y se movía y pateaba en mi panza, lo que era muy reconfortante. Parecía que había bebés por todos lados esa noche.

Me desperté dos horas después escuchando a Ina May, y por los ruidos que estaba haciendo, sabía que tendría al bebé muy pronto. Fui a ayudarla y alrededor de media hora después, tuvo una nena saludable, rosa y hermosa. Después de que nació Eva, mi bebé se tranquilizó dentro de mí y me fui a casa a descansar.

Un mes después en una calurosa noche de Julio, Ina May atendió el parto de mi bebé Stephanie, fuera del autobús en una larga plataforma de madera que habíamos construido debajo de los árboles para tener un lugar fresco para descansar en el verano. Recuerdo sentirme muy bien cuidada, pujando hacia fuera a Stephanie junto con Ina May, Cara y Kay Marie todas ayudando. Cuando salió el sol, una gota de rocío cayó de un árbol y le pegó a Stephanie en la frente. Sentí que fue bautizada en este mundo por la propia mano de la naturaleza. Stephanie y Eva aún son buenas amigas.

Tiempo después de que Eva y Stephanie nacieron, Carol estaba en fecha para tener su primer bebé. Carol y su esposo no tenían un lugar para vivir ni para tener a su bebé. Entonces les dimos un *loft* en una de las primeras casas construidas en la comunidad. Era muy rústico, pero cálido y Carol lo tenía prolijamente arreglado con cortinas en las ventanas y una plataforma cubierta para apoyar la lámpara de kerosene.

El *loft* solo tenía 2,40 metros por 3 metros, y tenías que subir una escalera para llegar. Tenía una claraboya que estaba abierta- en uno de los extremos- para el resto de la casa, y esto hacía que fuera luminoso y no se sintiera tan chico. Carol estaba muy agradecida de vivir ahí. En la casa también había otras dos parejas que ayudaban con la cocina y la ropa. Ella era una mujer tranquila, con pelo largo castaño lacio y cuando sonreía, sabías que estaba feliz de estar embarazada.

Ina May estaba fuera de la Granja cuando Carol comenzó su trabajo de parto. Cara y yo íbamos a atender su parto. Cuando recibimos el llamado, fuimos directamente y dejamos el equipo de parto a un costado del *loft* porque no pasaba a través del agujero de la escalera. Dejamos todo listo y Carol prosiguió directamente con su trabajo de parto.

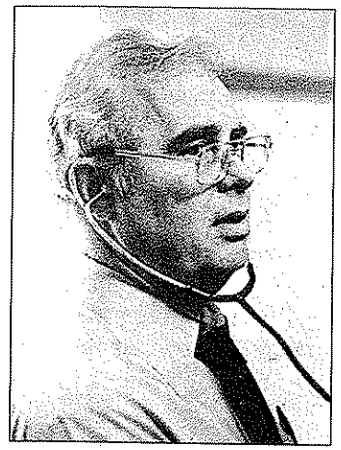
Después de seis horas, pujó y dio a luz un saludable varón. Carol estaba resfriada, y ella tosió justo cuando estaba saliendo la placenta. Noté que algo más salió con la placenta e inmediatamente, me di cuenta de que el útero estaba salido. Me puse un guante estéril, hice un puño con mi mano y suavemente empujé el útero nuevamente hacia adentro a donde pertenece. Y masajeé el útero por unos pocos minutos para detener el sangrado.

Una vez que todo esto terminó, Carol estuvo un poco mareada alrededor de cinco minutos. Empezó a amamantar a su bebé y se sintió mejor, entonces le dimos de comer un poco de sopa caliente. Estaba cansada pero su color había mejorado mucho.

Unas semanas antes de este nacimiento había leído sobre inversión uterina y qué hacer con ésta, pero en realidad nunca había pensado en que alguna vez lo vería. Cuando sucedió, mi reacción fue instintiva. Ni lo pensé; sólo hice lo que era obviamente necesario. Años después supe por un médico que si hubiera esperado, el cuello del útero se podría haber cerrado y hubiera sido necesaria una operación para restaurar el útero dentro de la cavidad pélvica. Le pedimos a Carol que hiciera paro de hombros contra la pared y ejercicios de Kegel (contraer y relajar el esfínter anal y vaginal) por algunos meses después del parto.

Siempre digo alguna oración mientras voy a un parto o a veces durante él. A veces le pido ayuda a Dios y a veces le pido exactamente lo que necesito y le pido que Él ayude con algo específico. Nunca me ha abandonado.

Tengo la sensación de que tenemos un contrato de trabajo con Dios, yo le prometo que haré el trabajo que Él me ponga enfrente. Nunca le puse límites en este trabajo. Me puede dar lo que él quiera. A cambio, yo le pido que me ayude con lo que necesite. Siento que Él está ahí siempre para mí, y siempre siento Su presencia, especialmente en los partos. (De alguna manera creo que a Él le gustan las parteras).



Respaldo

Durante nuestro primer verano en Tennessee, tuvimos la buena suerte de conocer al médico que nos ayudaría con nuestra lucha por cuidarnos a nosotros mismos. El Dr. O. John Williams Jr. ya estaba habituado a los partos en casa. Al comienzo de su ejercicio como médico, solía ir a los partos domiciliarios con un viejo doctor, quien era su tutor, en la comunidad cercana de la Vieja Orden Amish. Este grupo de familias Amish vino a Tennessee desde Pensilvania en los años 40's, cuando sus mayores decidieron que Pensilvania se estaba convirtiendo en muy mundano. Hasta el día de hoy los Amish de Tennessee sólo usan caballos y carruajes como transporte (a menos que viajen a otros estados o a Canadá), iluminan sus hogares con lámparas a kerosene, cultivan su propia comida, no tienen agua corriente en sus casas, y no usan métodos anticonceptivos. Ellas dan a luz en sus casas a menos que haya una situación con amenaza de muerte.

Cuando el tutor del Dr. Williams atendía los partos Amish, las mujeres insistían en cubrirse con una frazada y en que él recibiera al bebé debajo de la frazada sin mirar. Cuando el hombre viejo falleció, el Dr. Williams se ocupó de esta parte del trabajo y continuó atendiendo los partos domiciliarios pero insistió en que la frazada debía irse y así lo hizo. Él notó que las mujeres Amish y sus bebés tenían índices de infecciones significativamente menores al de las mujeres y los bebés que él veía en el hospital en el resto de su trabajo. Su teoría era que el menor índice de infección en los partos a domicilio se debía a la resistencia que las madres habían desarrollado hacia los organismos que causan enfermedades en su propio ambiente. También, puesto que los hospitales son lugares donde va la gente enferma, son propensos a tener más microorganismos causantes de enfermedades que los que tiene una casa limpia y ordenada. El Dr. Williams nos dijo inmediatamente que él estaba interesado en ver si su teoría saldría de las estadísticas de nuestros partos en casa. (Y lo fue.) Se nos dijo que lo llamáramos en cualquier momento, noche o día, si teníamos dudas sobre mujeres embarazadas o parturientas y sus bebés.

Una nota interesante sobre el Dr. Williams y el obstetra que me dio mi primer seminario en técnicas de emergencia en partería es que ambos hombres eran habilidosos para ayudar a parir a los animales cuando tenían dificultades. El Dr. Williams criaba caballos cuando nosotros llegamos a Tennessee, y el obstetra mayor a menudo atendía a sus cabras al parir a sus crías. Una vez le dije al Dr. Williams que yo pensaba que él era bueno atendiendo los partos de las personas porque él trataba a las mujeres de la misma manera que lo hacía con las yeguas. (Uno debe ser respetuoso con las yeguas para ayudarlas, porque sino te darán una repentina patada.)

Facilidades y comunicación

La Clínica de las Parteras de la Granja siempre ha sido un pilar principal de la clínica de atención primaria de la salud de La Granja. La clínica comenzó como una canasta naranja conteniendo vendas y ungüentos antibióticos y creció con los años para incluir habitaciones para revisar, dispensario, y el equipo necesario para la atención primaria de la salud de la comunidad.

Aquellas mujeres fuera de nuestra comunidad que vienen a parir aquí, usualmente, lo hacen en la Casa Tower Road, nuestra casa de partos. Está equipada con tanques de oxígeno (llevamos tanques de oxígeno portátiles a los otros partos en casa) y lámparas para bilirrubina, en el raro caso de tener que lidiar con un bebé con un recuento alto de bilirrubina. Podemos brindar atención de enfermería las veinticuatro horas si es necesario.

Durante los primeros tiempos de nuestro establecimiento, cuando Margaret, Pamela y yo éramos las únicas que atendíamos partos, no teníamos otra forma de comunicarnos más que cuán fuerte podíamos gritar de colina a colina para transmitir un mensaje. Si yo necesitaba hacer un llamado telefónico, tenía que conducir 48 kilómetros hasta un bar local para usar el teléfono. Y cuando conseguimos tener teléfono, teníamos una línea compartida con ocho de nuestros vecinos, y "nosotros" éramos un total de trescientas personas.

Por supuesto, cuando nosotros- los tipos de la ciudad- nos mudamos a 405 hectáreas la mayoría cubiertas de robles, muchos de nosotros encaramos para las fronteras. Al principio, no muchas personas querían vivir al lado unos de otros. Si nos llamaban para un parto en una de las áreas más remotas, teníamos que quedarnos en la casa de la pareja desde el inicio del trabajo de parto hasta que el bebé nacía porque todavía estábamos aprendiendo lo que era un trabajo de parto. A veces pasábamos dos o tres días durmiendo afuera bajo los robles en nuestras bolsas de dormir; o si hacía frío, durmiendo en el piso de la casa de la pareja o en el autobús, esperando la salida del bebé. Vimos que siempre salían. Eso se convirtió en una cuestión de fé.

En algún momento al final del invierno de nuestro primer año, la Granja adquirió su propio sistema de teléfono así como también una línea telefónica externa. Empezamos a tener teléfonos en nuestras propias casas. Cada mujer embarazada tenía prioridad para la instalación del teléfono. Esto significaba que ya no tendríamos que conducir unos cuantos kilómetros para llegar al teléfono público más cercano para llamar al Dr. Williams. Lo podíamos llamar desde la casa de la mamá de la parturienta, y empalmar con el sistema de teléfono externo mediante el conmutador de la Granja.



La comunicación es inteligencia

Más tarde, nuestra comunidad adquirió un montón de equipos de radioaficionados; haciendo que nuestras comunicaciones fueran instantáneas. La comunidad proveía a cada partera de su propia camioneta pick- up o de un jeep cuatro por cuatro, que funcionaba las veinticuatro horas acondicionado por los hombres que se ocupaban de la mecánica y cada uno estaba equipado con su propio equipo de radio. Ahora usamos teléfonos celulares.



Durante los años de población pico de nuestra comunidad (1974 - 1982), nuestro plantel de mecánica mantenía dos ambulancias habilitadas por el Estado. También teníamos un plantel de más de cuarenta técnicos en emergencias certificados por el Estado, incluyendo un instructor de entrenamiento en emergencias médicas aprobado por el estado.

Ex Colegas



Leslie

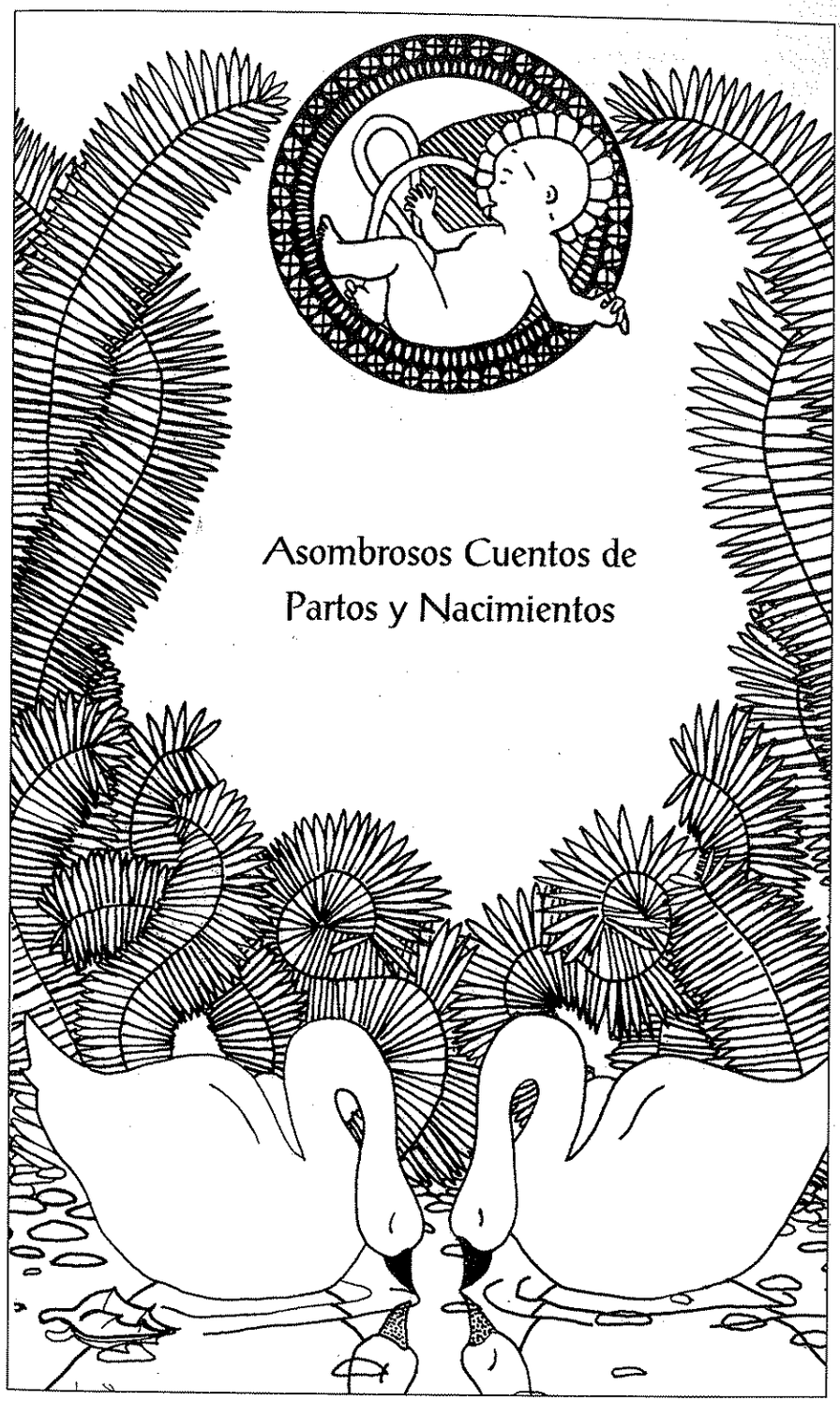


Mary



Kathryn





Asombrosos Cuentos de Partos y Nacimientos

Cuando entré en su pequeño remolque para acampar, yo estaba fascinada por lo hermosa que se veía Anna con las piernas cruzadas sobre su cama. Nunca había escuchado a nadie comentar que una mujer en trabajo de parto se veía espléndida. Nunca antes había sido testigo de ninguna clase de parto o había visto una foto de alguno. Aún antes de que naciera el bebé, sabía que estaba siendo testigo de algo sagrado. Nuestra atención enfocada y combinada creó una comunión espiritual con Anna- como el centro de la atención.

Nuestro Primer Nacimiento

Anna: Estaba feliz cuando la Caravana se detuvo en la Universidad Northwestern, porque ya habíamos conducido muchos kilómetros. Fue lindo salir y estirar las piernas. Tuvimos muchos visitantes ese día de otoño que transcurrió mientras yo cocinaba en nuestro pequeño autobús. Ellos querían saber por qué estábamos viajando y por qué estábamos en su ciudad universitaria. Recuerdo haber mirado al cielo y haber visto sus hermosos colores. Luego me agaché para vaciar el agua de nuestra jarra, y cuando me enderecé, de repente el bebé bajó. ¡Oh mi Dios, pensé, voy a tener el bebé! Llamé a mi esposo, "Franz, ¡ve y llama a Stephen para que me ayude a tener al bebé!"

Me recosté en la cama y sentí que se rompía la bolsa. Este bebé, mi tercero, venía rápido. Okey, pensé, es esto. Sólo me voy a recostar para darme un poco de tiempo. Las contracciones empezaron. Eran fuertes, pero no diré que dolían. De hecho, no sentía para nada ningún dolor. Sólo iba de una contracción a la próxima, relajando y relajando. En vez de venir Stephen, Ina May trajo otras dos mujeres con ella- Margaret y Pamela- para ver cómo estaba yo.

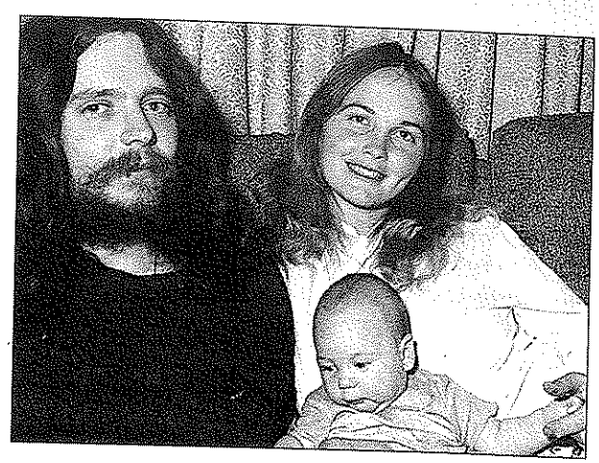
"Voy a tener al bebé aquí mismo", dije. "No voy a ir a ningún lado".

Ina May me sostuvo la mano, asegurándose de que yo estaba bien y me daba agua. Mientras tanto, todo estaba siendo preparado. Parecía que todos sabían qué hacer en un parto de emergencia. Tan sólo nos ocupamos.

Mientras esto ocurría, parecía que todas las personas con las que había hablado ese día- hasta gente que nunca antes había visto- estaban paradas afuera de las ventanillas de nuestro autobús, mirando hacia adentro. Después me enteré que Stephen había anunciado a la gente en el auditorio, donde él estaba hablando, que yo estaba teniendo un bebé. No conté la gente, ya que principalmente estaba lidiando con mis contracciones, pero sé que estaba rodeada. Bien, decidí. Estoy en el escenario. Siempre había amado actuar desde que era una joven niña, y había estado en escena antes. Sabía que esto era lo que tenía que hacer, y sabía que esto iba a ser la mejor creación que nunca antes había hecho. Realmente estaba esperando el final, y también lo estaba todo el resto. Ellos estaban admirados.

Sólo me rendí al poder del nacimiento. Quería enfocarme en algo que era constante, y seguro y positivo. Sin miedo. Sin dolor. Eso era lo que continuaba diciéndome a mí misma, y Ina May continuaba ayudando para relajarme. Ella me decía

que lo tomara con calma y que hiciera una respiración profunda de vez en cuando. Ella continuaba haciendo eso. Margaret continuaba sosteniendo mi mano, frotándome mis piernas y preguntándome si necesitaba alguna ayuda.

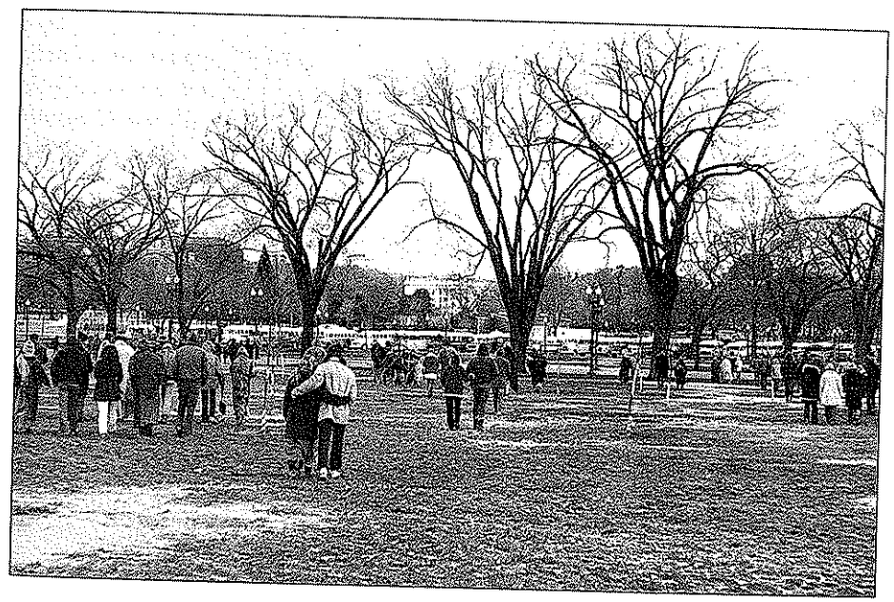


"Sólo estén aquí por mí", decía. "No quiero que se vayan. Ina May, Margaret, Pamela quédense aquí. No se vayan. Las necesito más que nunca".

Continué teniendo contracciones sin dolor. Podía ver las estrellas en el cielo nocturno a través de la clara cúpula de nuestro pequeño autobús. No sabía cómo me veía para todas esas personas. No podía controlar eso. Sólo dejé que todo sucediera.

De repente sentí la cabeza del bebé coronando. Pujé un par de veces más y luego tan sólo me relajé e hice una respiración profunda.

Unos pocos pujos más, y el bebé estaba afuera. Franz lo puso arriba de mi panza. Él yacía ahí mirándome a los ojos, se veía tan hermoso. Decidimos llamarlo Immanuel.



Parada de la Caravana, Washington, D.C.

Incluyo esta historia porque aprendí mucho de esta experiencia. En ese momento yo no era partera aún y realmente todavía no entendía lo que era una y cuales eran las responsabilidades. Intenté ayudar a Cara a relajarse durante su trabajo de parto. Michael "recibió" a Anne, pero no había partera en el nacimiento. En su defecto, teníamos un comité bastante confundido. Tanto Pamela como yo sentíamos que no había una buena razón para que el pequeño autobús estuviera repleto por varios hombres, además de Michael; entonces les pedimos que se fueran. Otras dos o tres mujeres, además de Pamela y yo, permanecieron en el autobús. Mi próximo impulso fue recoger el Manual de Partería mejicano (esto fue antes de que mi amigo de Rhode Island me diera un libro de obstetricia) y estudiar qué hacer si el bebé no respiraba espontáneamente después del nacimiento. Una de las otras mujeres se puso nerviosa y supersticiosa cuando vio lo que yo estaba leyendo, me sacó el libro de las manos, temerosa de que si leía algo negativo, esto sucedería. En vez de tomar el libro de vuelta, me permití ser intimidada por la otra mujer.

El resultado fue que ninguna de nosotras supo qué hacer cuando Anne necesitó ayuda para respirar. Una nota interesante es que la mujer que alejó el libro de mí se convirtió en médica desde entonces.

El nacimiento de Anne me enseñó que tenía que aceptar la responsabilidad de ser una partera si iba a atender partos. Una partera tiene la responsabilidad de por lo menos dos vidas en sus manos en cada nacimiento. Cara se unió a la flota de parteras unos años después y atendió el nacimiento de uno de mis niños.

Otra nota interesante para este nacimiento: durante el trabajo de parto de Cara, Stephen había estado en nuestro autobús, que estaba estacionado dos o tres metros y medio metros de distancia del autobús de Cara y Michael. Segundos después de que Anne nació y estaba recostada allí, una de las mujeres que había estado en el parto corrió hacia el autobús de Stephen y mío para contarle que el bebé había nacido. Ella dijo que todo estaba bien, pero en el momento en que ella lo dijo Stephen podía notar que no lo estaba y corrió para verificarlo por sí mismo.



El Nacimiento de Anne

ara: Nuestra hija, Anne, fue el segundo bebé nacido en la Caravana. Entré en trabajo de parto cinco semanas antes. Sin saber qué hacer, Michael fue y le dijo a la familia de Stephen. Fue después del nacimiento de Anne que Ina May decidió ser la partera, con Margaret asistiéndola.

Estábamos preocupados porque era muy pronto, y no queríamos admitir que realmente estaba sucediendo. Pero cuando Stephen vino a nuestro camión para vernos, comenzó a venir y tuvimos que aceptarlo y permitirlo.

Tuvimos el nacimiento en el autobús escolar de al lado porque nuestro camión era demasiado pequeño como para que entraran las suficientes personas que iban a ayudarnos. Parecía como si hubiera salido la palabra de que un bebé estaba naciendo, porque tan pronto como me recosté en la cama, veinticinco personas llenaron el autobús para observar. Me puse tan molesta que mis contracciones se detuvieron hasta que Ina May les dijo a los hombres que se fueran. Aunque permitimos que se quedaran todas las mujeres. Aprendimos del nacimiento de Anne que sólo la familia y las parteras debían estar allí. La mayoría de la gente que estaba allí no estaba directamente involucrada y principalmente sólo agregaba subconciente a la situación. Sin embargo, el nacimiento fue sorprendentemente fácil. Se sentía extático. Todo lo que ocurría en mi cuerpo se sentía realmente natural. Sólo tenía que continuar prestando atención a lo que estaba sucediendo.

Después de seis horas, Anne había nacido. Ella era pequeña, alrededor de 2.300 kg. Ella dio un pequeño llanto y luego se puso azul y solo quedo ahí, era un lugar difícil y nadie sabía qué hacer. Durante el trabajo de parto cuando leímos el manùal de la partera, no leímos qué hacer si un bebé salía azul, porque algunas mujeres se pusieron supersticiosas. Entonces Anne se puso azul y Michael y yo y Ina May sólo rezamos. En ese momento, Stephen entró y fue directo al bebé y la levantó. Él dijo, "En casos como este..." y le dio respiración y logró que ella arrancara. Se puso rosa y lloró. Stephen se veía ancestral, y Anne el ser más reciente en la Tierra. Todos sabíamos que era un milagro. Stephen miró por la ventana los árboles y los pájaros y le dijo a Anne, "Bienvenida al planeta".



Anne con una de sus maestras.

Esta historia data de la Caravana, mucho antes de que Mary Louise pensara en ser una partera. Aún desde entonces, se veía realmente que su corazón estaba en esto. Ella ya era responsable de limpiar cualquier barrera emocional subconciente de las mentes para el suave curso del trabajo de parto.

Jennifer
Nacida en Colfax, California
2 de Marzo de 1971, 12:20 p.m.

Sheila: El 28 de Febrero Andrew y yo nos sumamos a la Caravana en el camino a Tennessee para comprar una granja. La mañana siguiente me levanté sintiéndome fabulosa. Afuera lo ví a Stephen viniendo hacia nosotros, fue por eso que salí para decirle hola y darle un abrazo. En el momento en que lo abracé empecé a tener contracciones, pero pensé que sólo era un gas o un retorcijón. Stephen me miró y me preguntó para cuándo tenía fecha y le dije que en cualquier momento. Fue muy telepático que él supiera que iba a hacerlo por aquel entonces.

Después del desayuno la Caravana partió y condujimos todo el día. Las contracciones siguieron viniendo más fuertes durante todo el día, pero sin embargo no admitía que ya estaba sucediendo. Finalmente llegó a un punto en el que no podía sentirme cómoda. Andrew conducía el autobús sin prisa pero sin pausa preguntando "¿Cómo se siente esto aquí dentro?" En ese momento me quebré y le dije que estaba en trabajo de parto. Tan pronto se lo dije mis contracciones vinieron más rápido y más duras.

En ese momento tuve la opción de sentirme llena de gracia y hacerlo o quejarme mucho. Me quejé. Al principio parecía que podía hacerlo en unas pocas horas o en menos, pero mi queja hizo que mi trabajo de parto durara hasta las 12:20 p.m. del día siguiente.

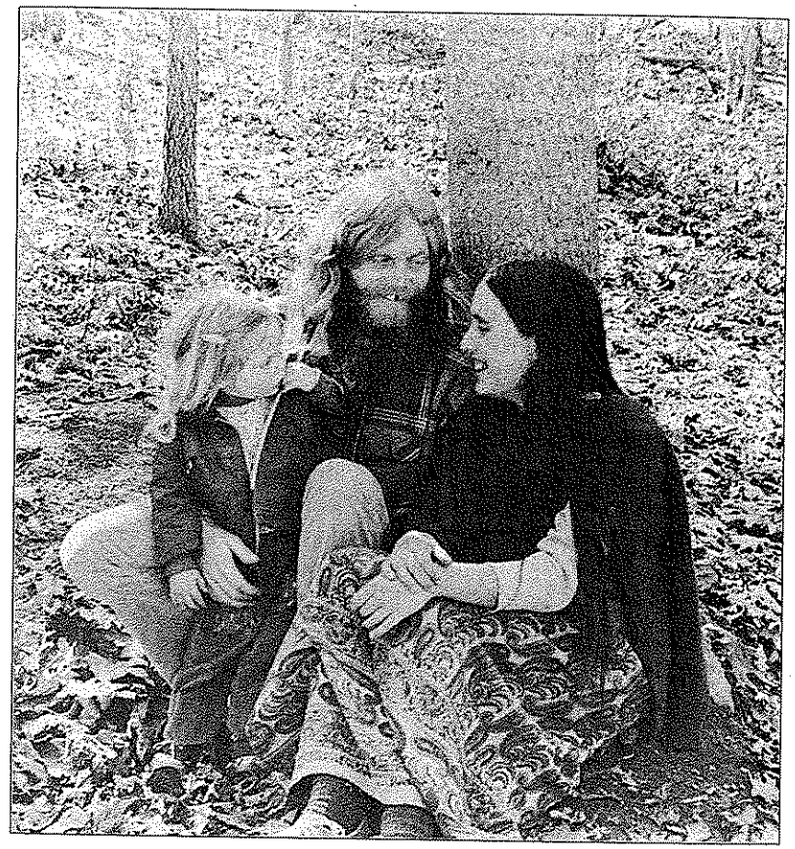
El 2 de Marzo, lo estaba haciendo de verdad. Podía sentir su cabeza acercándose para salir afuera. En ese momento vino Mary Louise. Todavía estaba un poco tensa. Ella entró por la puerta del autobús y dijo. "¿Ya te contó Sheila todo sobre su madre?" Había un montón de energía en eso. Entonces hablamos acerca de cómo yo creía que mi madre había fallecido en el parto. Hablar de esto liberó mucha energía, y las contracciones comenzaron a venir realmente rápido y duras.

Mary Louise vino y puso su atención totalmente en mí. Ella y yo intercambiamos nuestros cuerpos. Fue muy extraño. Sentí que salía de mí y entraba en Mary Louise y ella vino y atravesó un par de contracciones por mí. Me encontré a mi misma en un lugar hermoso con un campo verde y una casa. Era un lugar que nunca antes había visto. Aún podía sentir mi cuerpo contrayéndose, pero estaba separada de éste. Luego la cabeza salió. Le dije a Mary Louise lo que sucedió y ella dijo que ella había pasado esa contracción y había podido sentirlo todo.

Luego sentí la próxima contracción que venía y sabía que ella iba a salir. Entonces me senté realmente rápido y mire la cabeza entre mis piernas. ¡Que vista hermosa! Luego me recosté y ella salió.



Estaba muy violeta- azulada y no lloró enseguida. Stephen la agarró y trabajó para hacerla arrancar. Cuando arrancó, todos nos pusimos extáticos. Tan pronto como ella lloró, quise agarrarla y tenerla conmigo. Era un sentimiento materno muy intenso e inusual. Después de que Jennifer fue limpiada y vestida, me la dieron y la puse en mi pecho. Ellos limpiaron, y la Caravana rodó veinte a cuarenta minutos más tarde.



Jennifer, Andrew y Sheila.

El Nacimiento de Sara Jean

Ellen: Inmediatamente después de que nació mi primer hijo, me coloqué un DIU. Sin embargo, después de seis meses el DIU comenzó a molestarme. Tenía retorcijones todo el tiempo y tenía grandes menstruaciones. Fui a sacármelo, pero cuando el médico iba a removerlo, dijo que no lo podía encontrar. Ahí fue cuando él me informó que yo estaba embarazada nuevamente. (Catorce años después, aprendí que el DIU había migrado desde mi útero hacia mi abdomen, donde permanece hoy.)

No es necesario decir que estaba shockeada por las novedades y nerviosa acerca de cómo iba a manejar dos niños pequeños. Solo tenía veintidós y me sentía como una niña. Afortunadamente, había mucho para hacer para mantener mi cuerpo y mi mente ocupados. Pasé mi embarazo con Sara Jean "en el camino". Era excitante pero agotador. Cuando volvimos a San Francisco de la Caravana, pronto fue tiempo de recoger las cosas y volver a irnos.

Entonces salimos de nuevo- esta vez a Tennessee- para crear nuestro nuevo hogar. La llamé a Sara Jean mi "chica Quicksilver", porque ella es más feliz al viajar o camino a alguna parte o hacia la próxima aventura. Si ella tiene que quedarse en un lugar por mucho tiempo, se aburre. A veces me pregunto si todo ese viajar constante mientras ella estaba en el vientre la afectó de alguna forma.

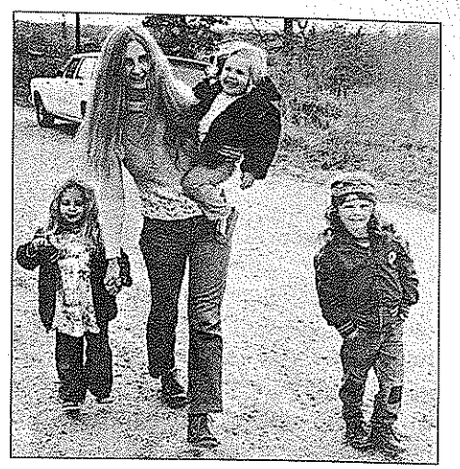
Mientras estábamos en Oregon, nos quedamos en un estacionamiento estatal cercano por unos pocos días. Llovió por dos días y cuando llegó el momento de irnos, nuestro autobús se atascó en el barro. Todos los cuerpos disponibles (incluyendo mi gran cuerpo embarazado) ayudó a sacar el autobús. Esa noche pagué el precio. La bolsa se rompió, sin duda debido al exceso de empujar el autobús. Me faltaba un mes para mi fecha de parto.

Estábamos cerca de tres o cuatro horas del límite de Nevada/California cuando nos pusimos en marcha la mañana siguiente. Más o menos a mitad de camino entre la ciudad de Nevada y Grass Valley, California, comencé a tener contracciones. Me sentía espiritualmente inspirada por la escena a nuestro alrededor majestuosas montañas nevadas, un río corriendo por debajo. Parecía un lugar perfecto para parir, en el propio país de Dios. Nos introdujimos en un área para descansar y todos los autobúses tuvieron una parada de descanso obligatoria mientras yo tenía al bebé. (Ver foto en página 18.)

Aunque Sara Jean era de un mes menos, instintivamente yo sabía que todo estaría bien. Sentí la presión de todos esos autobúses alineados detrás de nosotros esperando que diera a luz, entonces no perdí tiempo y en una hora entré en un pesado trabajo de parto. Tenía todo el apoyo de mis amigos alentándome y brindándome, y la energía estaba muy arriba. El parto fue fácil, con poco dolor. Después de unos pocos pujos, ella se arrojó directamente afuera. Era pequeña, y estaba lista.

Después de un breve descanso, nos preparamos para seguir. Stephen fue muy gentil y me trajo su colchón para el viaje, de esta manera tendría mucho relleno

debajo de mí, y salimos. Pedí una parada más en el siguiente pueblo, para conseguir carbón para la panzona cocina económica dentro de nuestro autobús. Quería mantener a Sara extra caliente porque ella era un poco pequeña. También quería pesarla, entonces fuimos a la verdulería más cercana y la pesamos en la balanza para los vegetales. 2.400 kg. La gente que estaba haciendo compras miraba atónita, pero no me importó. Tenía el peso de mi bebé.



Sara Jean, Ellen, Anna y Jacob.

Salimos hacia una nueva aventura. Yo estaba cómoda sobre mis dos colchones. Me sentía como la princesa y el frijol, y estaba caliente cerca de mi panzona cocina económica, sosteniendo a mi pequeña "Chica Quicksilver", que nació para estar en el camino.

Once bebés nacieron en varios estados mientras la Caravana viajaba alrededor del país. Cada nacimiento le dio a las mujeres de la Caravana una confianza agregada acerca de la capacidad de las mujeres para dar a luz y contribuyó a nuestra evolutiva cultura del nacimiento. Después del tercer nacimiento, un obstetra de Rhode Island me dio un curso de dos horas de emergencias en el parto (en el lugar de la foto de abajo). Una vez que nos establecimos en Tennessee, nuestra comunidad creció rápidamente, y para 1974, atendíamos veinticinco nacimientos por mes, una tasa mayor que la de nuestro hospital del condado.



Nuestro Primer Nacimiento Hospitalario



La primera vez que tuve que llevar a una mamá en trabajo de parto a un hospital fue en el verano de 1972, nuestro nacimiento número cincuenta y seis. Cuando me enteré que Carolyn estaba en trabajo de parto, fui a su autobús y revisé la dilatación de su cuello. Para mi sorpresa, descubrí que su bebé venía con la cola primero. Me dirigí al bar del vecindario para llamar por teléfono a mi amigo obstetra de Rhode Island. Estaba bastante segura de que debía llevar a esta mamá al hospital, pero quería su consejo acerca de cómo lidiar con el personal del hospital. Él estaba contento al saber que yo había diagnosticado la pelviana antes de que el bebé comenzara a nacer y me alentó a quedarme con la mamá en trabajo de parto una vez que ella fuera ingresada en el hospital. Stephen nos llevó, a mí y a la pareja en trabajo de parto, los 40 kilómetros al hospital del condado en Columbia. Cuando entrábamos a la sala de emergencias, reconocí al Dr. Hargrove, el obstetra que revisó a una de las mujeres en nuestra comunidad por un problema ginecológico. Se lo señalé a Stephen, quien fue hacia él, siguiéndolo y enganchándolo en una conversación en las escaleras. Él le habló al médico sobre dejarme acompañar a Carolyn en la sala de dilatante, así como también en la sala de parto, una vez que ella estuviera lista para eso. Fue todo un tema de persuasión, pensé. Más tarde Stephen dijo que fue como vender un conjunto de enciclopedias. En realidad, fue el único que él vendió alguna vez.

Lo curioso en aquellos días fue que Harlan, su esposo, no sería permitido ni en la sala de dilatante ni en la de partos. El sentimiento general parecía ser que los esposos estarían en el medio, que era probable que ellos se desmayaran y que podrían no hacerle bien a sus esposas en trabajo de parto. Mientras me vestía por primera vez con un ambo (noté que estaba usando ropa más parecida a la de los médicos que de las enfermeras), decidí que teníamos que manejarnos según las reglas para tener una buena relación con el hospital. Puesto que Carolyn quería estar con Harlan tanto como fuera posible durante su trabajo de parto, decidimos sentarnos en el salón social para las visitas con las familias de las otras mujeres en trabajo de parto después de su revisación inicial.

Afortunadamente para todos, Carolyn era estudiante de yoga, y realmente no tuve que hacer nada para ayudarla a relajarse con este primer bebé. Se sentó con las piernas cruzadas en el sofá cubierto de plástico, al lado de Harlan, con Stephen y yo en otro sofá del otro lado de la pequeña sala llena de humo. Había cinco o seis familiares nerviosos esperando novedades de las otras mujeres en trabajo de parto. Ocasionalmente podíamos escuchar sus gritos y maldiciones cuando una enfermera o médico atravesaba las puertas vaivén hacia las salas de dilatantes. Los familiares se encogían y fumaban uno tras otro.

Entre contracciones leíamos revistas. Cuando escuchamos que Carolyn respiraba más hondo, guardamos las revistas y unimos nuestra respiración con la de ella mientras se relajaba camino a otra contracción. La ayudábamos relajándonos también, y sonriéndole de vez en cuando.

Estoy segura que éramos lo más extraño que aquellos parientes habían visto en los últimos años, pero luego de la experiencia de la Caravana, estábamos bastante acostumbrados a hacer nuestras cosas, aunque los mirones pensaran que éramos raros. Carolyn se veía vibrante y hermosa; todos allí debían estar impresionados con su coraje al igual que con su belleza. No pasó mucho cuando ella comenzó a sentir que tendría que pujar. Ella y yo nos levantamos, ella juntando la parte de atrás del camisolín del hospital, y caminando a través de las puertas vaivén de las salas de dilatantes. Me sentí bendecida de estar yendo con ella.

El obstetra estaba impresionado con la capacidad de Carolyn para relajarse y estaba obviamente complacido por la rapidez con que había dilatado. Carolyn le recordó que ella me quería con ella en la sala de partos. Una vez que Carolyn estuvo en la camilla de partos, sólo tomó unos pocos pujos antes de comenzar a ver emerger la pequeña cola rosada de Matthew. Unos pocos pujos más y el resto de él estaba afuera, todos sus 2,700 kg. El Dr. Hargrove se veía tan excitado por el parto como lo estábamos Carolyn y yo. Más tarde, él me dijo que yo era bienvenida en la sala de maternidad cada vez que viniera con una mujer. Él estaba muy contento de ver una mujer tener a su bebé sin anestesia, especialmente desde que él había pasado la mayoría de las noches preocupándose por una joven mujer que estuvo muy cerca de morir por aspiración bajo anestesia la semana anterior. Fue muy satisfactorio saber que podríamos acompañar una mamá en trabajo de parto en la sala de partos cuando ella necesitara atención hospitalaria. Aquí está la descripción de Carolyn:

Carolyn: El nacimiento de mi bebé fue la experiencia más increíble que alguna vez haya tenido. Stephen nos llevó al hospital. Al principio, para mí el hospital se veía surrealista y raro, pues no había estado lejos de los sucios caminos y bosques de La Granja por un largo tiempo. Luego miré más de cerca y ví que sólo era un hospital con algunos tipos lindos de Tennessee en él. Debe haber sido interesante para ellos también, ver a estos cuatro hippies, uno de ellos justo para tener un bebé, su partera al lado. Tipos que fueron algo formales y rígidos con nosotros al principio, no querían que rompiéramos ninguna regla pero cuanto más estábamos allí, más compasivos se tornaban. Stephen consiguió la aprobación de un médico para que Ina May entrara conmigo y yo pudiera tener ayuda durante el trabajo de parto. Fue maravilloso que la dejaran estar ahí, porque lo hizo como un nacimiento en La Granja, aunque en realidad estaba en el hospital. Desde ese momento sólo nos relajamos y viajamos; cada contracción nos llevaría más alto, la visión se mejoraba, y la gente se veía más linda.

Cuando empezó a ponerse super intenso para mí, tuve que ajustar mi actitud a las sensaciones. Parte de mí quería quejarse, "Hey, nadie me dijo que iba a doler- ¡Eeeeh!, ¡no puedo soportarlo!" Y parte de mí decía, "¿Dónde está eso?" Le pregunté a Ina May acerca de ésto, y ella dijo, "No pienses en eso como dolor. Piensa en él como una sensación interesante que requiere toda tu atención." Eso me puso a trabajar. Aún así era de alguna manera inestable, pero pude dejar ir la continuidad de sensación de placer- dolor pensando en él como una cosa y luego dejándolo ir, y estaba contenta de que sabía hacerlo. Luego empecé a entrar en él, ayudándolo un poco y no resistiéndome como antes.

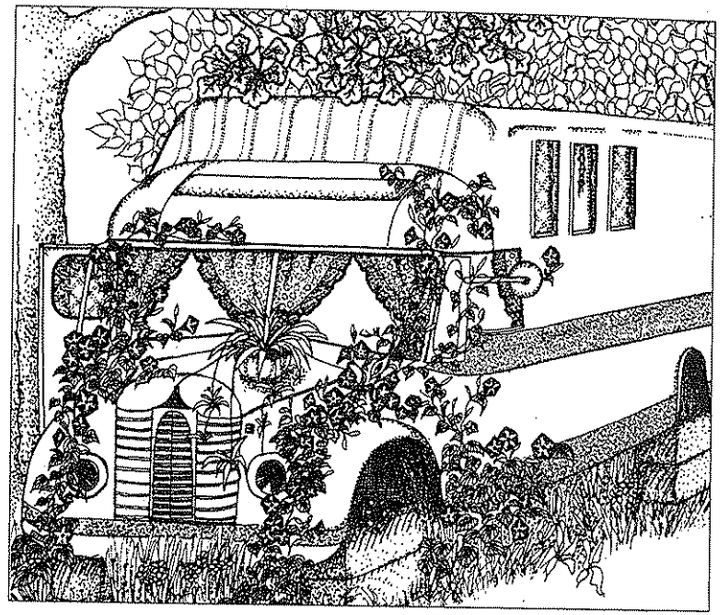
Podía sentir tanta fuerza de vida en cada contracción que no lo podía creer. Me preguntaba, ¿es así de pesado para todos? Me imaginé que sí y eso voló mi cabeza. Aprendiendo de dónde viene la gente, no en el sentido biológico del libro de texto sino acerca de cuán intenso es el viaje que realizan las mujeres cada vez, me mostró algo de lo que se trata. Sentí que tenía que rendir algo del ego personal. Era puro. No podía hacer nada más que recostarme ahí y dejar que pase. Algo más poderoso que yo estaba en el trabajo. Yo sabía que iba a suceder y que quejarme no ayudaría, entonces tan sólo vagué y presté atención para ver lo que podía aprender. Pensé, "¡Asombroso! Generaciones de mujeres han estado haciendo esto. Así es como llegamos todos aquí". De hecho, el viaje parecía muy precioso, muy espiritual, sagrado. Puedo entender que lo queremos hacer en casa cuando podemos, pero realmente no hay mucha diferencia- cualquier lado puede estar bien. Solo llegar a hacerlo es una bendición.

También aprendí mucho de cosas de libros de texto sobre cómo el cuerpo da a luz, partes involucradas de mi cuerpo que nunca antes había usado de esa manera, y yo sólo estaba asombrada de cada paso del camino. Nosotras tenemos avanzados mecanismos automáticos del nacimiento que se contraen y se abren y pujan afuera una nueva alma. Es hermoso cómo sucede. Lleva algo de trabajo duro también, y algunas maniobras habilidosas de parte del médico, de la enfermera o de la partera. En mi final no puedo saber lo que ellos estaban haciendo, pero puedo decir que ellos estaban deleitados acerca de cómo transcurría. El médico le mostraba a Ina May sólo cómo hacerlo, y ella estaba recogiéndolo todo. Todos estaban pasmados allí en la sala de partos- se sentía como una conciencia inteligente juntaba y unía la energía del nacimiento. Cuando el bebé estuvo afuera, Ina May lo acercó a mí donde podía verlo, y me dí cuenta que había olvidado que iba a sacar un chico de ahí. Yo estaba asombrada de ver este pequeño bebé perfecto recién nacido. Sentía una ráfaga de amor por él y me sentí realmente bendecida. Aún lo siento.

Ina May: Desde ese momento en adelante, hemos disfrutado de una excelente relación con el personal de nuestro hospital local. No tardaron mucho en revisar su política acerca de los esposos en las salas de dilatantes y de partos y cuando el hospital pasó por ampliación y remodelación, se instaló una sala de nacimiento.

No hace mucho tiempo atrás atendí una mamá que desarrolló síntomas de preeclampsia justo antes de empezar el trabajo de parto y tuvo que ser trasladada a nuestro hospital en Columbia. Ella pidió por la médica obstetra que había comenzado con su atención prenatal antes de decidir tener un parto en casa. Esta mamá estaba tan desilusionada cuando le dije que yo pensaba que ella necesitaba tener a su bebé en el hospital que las lágrimas corrían por su cara. Aunque ella me había dicho antes que le gustaba esta obstetra, cuando la médica entró en el cuarto del hospital después de que llegamos, ella preguntó, "¿Puede Ina May atender el parto?" La obstetra tuvo que rehusarse por las reglas del hospital, pero le hizo saber a la mamá que yo podía estar con ella a lo largo del trabajo de parto y procedió a tratar a la mamá de la misma manera en que debería una partera. Las mujeres se convirtieron en hermanas en esa habitación, y todos cooperaban tan

completamente como podían para ayudar a salir al bebé fácilmente. El bebé nació en la misma cama en que estuvo su madre en trabajo de parto, sin episiotomía o desgarro; la obstetra se sentó en la cama como una partera, sus manos con guantes protegieron el periné mientras emergía la cabeza del bebé. Todos parecían orgullosos de que habíamos podido tener un parto tan lindo allí.



El bebé más pequeño de La Granja

Ellen: Tener un bebé fue la cosa más impresionante que alguna vez me sucedió. Al principio no quería creer que estaba sucediendo porque me faltaban 2 meses y medio, pero noté directamente que se sentía Santo y visionario. Traté de no pensar para poder sentir cómo se sentía. No dolió; era una ascensión espiritual y lo disfruté. Por momentos me olvidé de mí y me sentí una cosa con todo a mí alrededor. Sentí a Dios creando vida a través de mí y sentí que yo era Dios.

Ella salió muy rápido. Empezó a moverse inmediatamente y abrió sus ojos. Ella tenía 2 meses y medio de prematurez porque yo había estado enferma, y ella pesó sólo 950 gr. La llevamos directamente al hospital local y la colocaron en una incubadora. Ella nunca necesitó oxígeno, todo su cuerpo estaba entero, pero ella necesitaba ser mantenida caliente. Bajó a 500 gramos durante las primeras dos semanas. La tuvieron que alimentar con una cánula. No sabíamos si ella lo lograría, pero rezamos. Ella siempre fue fuerte y comenzó a ganar peso pronto después de eso. Cuando subió hasta 1,400 gramos, creímos que estaba gorda, y a los 2,500 gramos la llevamos a casa.

Me maravilló que un mono así de pequeño pudiera lograrlo. Me enseñó mucho sobre la fuerza de la vida. Siempre me parece que es un milagro que ella consiga estar acá. Ví realmente claro que la parte de carne, no es lo que determina la vida, porque ella difícilmente tuvo algo.

Ina May: Este nacimiento ocurrió durante los primeros días de La Granja cuando la mayoría de nosotros aún vivía en autobuses escolares en los que habíamos llegado y La Granja no tenía sistema de teléfonos. Habiendo escuchado que Ellen estaba teniendo contracciones cada cinco minutos, me apuré para llegar a su autobús para ver cuan avanzada estaba. Estaba con cuatro centímetros de dilatación y era obvio que no iba a detenerse hasta que tuviera a su bebé. Quería averiguar con el médico si él pensaba que yo debía llevarla al hospital para parir, entonces conduje un par de kilómetros hacia el teléfono más cercano para llamarlo.

"Adelante y atiéndela allí", él dijo después que le dí todos los detalles. "Trae al bebé a mi oficina si está por debajo de los 2,400 gramos."

Estuve de acuerdo y me apuré para volver a lo de Ellen tan rápidamente como pude. Mientras conducía hasta estacionar detrás del autobús, escuché al esposo de Ellen, Neal, llamar, "Puedo ver algo violeta y brillante empezando a salir".

Salté del auto, subí decidida los escalones del autobús y examiné a Ellen. Ella estaba por parir. Pude ver la bolsa justo ahí. Quería romperla antes de que la cabeza saliera para que las membranas no estuvieran cubriendo la cara si necesitaba ayudar al bebé a comenzar a respirar. Le mostré a Ellen como jadear para enlentecer sus contracciones y miré a mi alrededor buscando algo punzante. Sobre la mesa detrás de mí, ví un pequeño plato con un trozo de tarta de frambuesa y un tenedor sobre este. Agarré el tenedor y pinché cuidadosamente la bolsa de las aguas con él. Para entonces Ellen no podía esperar más. Su útero se contrajo y el bebé más pequeño que alguna vez haya visto se arrojó en mis manos: cabeza, hombros, y cuerpo todo en una ráfaga. Ella era pequeña pero perfecta e inmediatamente abrió sus ojos y me miró. Me enamoré de ella. Su frecuencia cardíaca era buena y su respiración remarcadamente clara para tan pequeño bebé. Margaret, quien llegó al mismo tiempo que yo, le aspiró la garganta y la nariz y yo hice un paquete con Naomi envuelta en varias mantas para mantenerla tan caliente como era posible.

Enviamos un mensaje para que alguien consiguiera un vehículo y condujimos 20 kilómetros hacia el consultorio de nuestro médico. Le había pedido a alguno de La Granja que llamara y le hiciera saber que estábamos yendo, entonces él estaba allí para encontrarse con nosotros cuando llegamos. Salí del pequeño autobús sosteniendo a Naomi estrechamente pegada a mí. El Dr. Williams estaba en el estacionamiento junto a su auto. "¡Oh, es una de las buenas! Dijo él: "Es una muñequita" Yo pensé eso también, y estaba complacida de que él lo hubiera notado. Él se sentía grande y fuerte y yo estaba feliz de pasarle a Naomi.



Dolor y Endorfinas

Mucho del arte de las parteras, de aquellas que están cómodas con el papá del bebé ayudando con el nacimiento, está en crear una atmósfera que sea calma, con humor y sensual. No todos están cómodos con los besuqueos y las caricias durante el trabajo de parto, especialmente con la partera en la habitación, por eso si una mujer estaba en el inicio del trabajo de parto y sentía que el contacto con su hombre sería relajante para ella, yo me retiraba a otra habitación, volviendo periódicamente para verificar los latidos cardíacos del bebé o la dilatación del cuello, para dejarlos experimentar la clase de contacto que facilita mejor el progreso de su trabajo de parto.

Yo creo que gran parte de la razón por la cual las mujeres a quienes atendimos sus partos pudieron atravesar el trabajo de parto sin anestesia o calmantes tuvo que ver con la atmósfera que aprendimos a crear en el nacimiento.

Hay una explicación fisiológica para algunas mujeres que experimentan más dolor en el trabajo de parto que otras. Una mujer que es el centro de una atención positiva, sintiéndose llena de gracia, divertida, amada y apreciada, tiene un nivel más alto de la clase de neurohormonas llamadas endorfinas. Las endorfinas realmente bloquean la percepción del dolor.

Por otro lado, también hay sustancias similares a la adrenalina que podrían ser secretadas por el cuerpo durante el trabajo de parto, especialmente cuando la mujer tiene miedo, frío, está enojada, es humillada o experimenta cualquier emoción desagradable. La adrenalina es parte del mecanismo de defensa del cuerpo cuando se presenta peligro; se agita la frecuencia cardíaca, los músculos se tensan, las contracciones del trabajo de parto podrían ser inhibidas, y la percepción del dolor es intensificada. Cuando los niveles de adrenalina son altos, la mamá está preparada para pelear o para huir, no para tener al bebé.

Mucho de la responsabilidad de la partera durante el inicio del trabajo de parto es darle a la mamá una atención muy positiva y amorosa (y alentar al papá del bebé, si está presente, a hacer lo mismo) para que los niveles de endorfina de la mamá sean tan altos como fuera posible. Aprendí que el humor podía ser una gran ayuda, pues parecía imposible para una mujer divertirse y tener miedo al mismo tiempo. El desafío después pasó a ser (y lo sigue siendo) cómo divertir a una mujer en trabajo de parto. Naturalmente, esta es una tarea mucho más fácil si las dos se conocen bien una a la otra. No es fácil saber lo que sería divertido para un desconocido durante la intensidad del trabajo de parto. Algunas mujeres simplemente pensarán que nada es gracioso, en cuyo caso, la principal regla es ser suave, simpática y alentadora.

Aprendí sobre los Hombres y el Parto

Empecé mi carrera como partera con un sentimiento bastante seguro respecto de lo que una mujer necesitaba hacer durante el trabajo de parto. Sabía menos sobre cómo el papá del bebé debía manejarse a sí mismo durante el trabajo de parto, especialmente aquellos papás que estaban tan nerviosos que ponían a sus compañeras mas incómodas y nerviosas con su presencia que con su ausencia. Ya había visto cuánta comodidad y aliento podía darle un hombre a su compañera mientras ella trabajaba. La mayoría de las primeras parejas cuyos nacimientos atendí fueron muy afectivos físicamente uno con el otro durante el trabajo de parto. Ellos se besaban y abrazaban entre contracciones, había suaves suspiros, y yo podía sentir en mi propio cuerpo la relajación que brindaba semejante comunicación amorosa. Parecía que estas mujeres no experimentaban dolor severo durante el trabajo de parto; ellas sabían que la relajación era la llave, y ellas apreciaban a sus hombres por ser capaces de ayudarlas de una manera tan práctica.

Pero hubo unos pocos trabajos de parto en los cuales el hombre claramente no sabía cómo comportarse. Él ponía su mano en la panza de su compañera, y ella irrumpía diciéndole lo mal que se sentía eso. A veces él frotaba su espalda, y ella se enojaba porque él estaba presionando en el lugar equivocado o presionando demasiado fuerte o no lo suficientemente fuerte. En estas ocasiones, yo sentía mis adentros moverse en un calambre y me preguntaba qué debía hacer yo en adelante. El problema era cómo sacar de un lío a una pareja cuando se habían dicho palabras de enojo.

Pronto aprendí que la prevención era la mejor respuesta. Dándose cuenta que los hombres torpes o raros durante el trabajo de parto usualmente eran los que estaban asustados, intenté aliviar los miedos que podía antes del nacimiento y brindar algún consejo sobre la comunicación. El hombre nervioso necesitaba saber que su rol principal no era decirle a su compañera qué hacer sino seguir sus direcciones acerca de cómo ayudarla mejor. Aprendí a leer el lenguaje del cuerpo de una pareja para saber si ellos estaban cómodos de la manera en que se tocaban uno al otro.

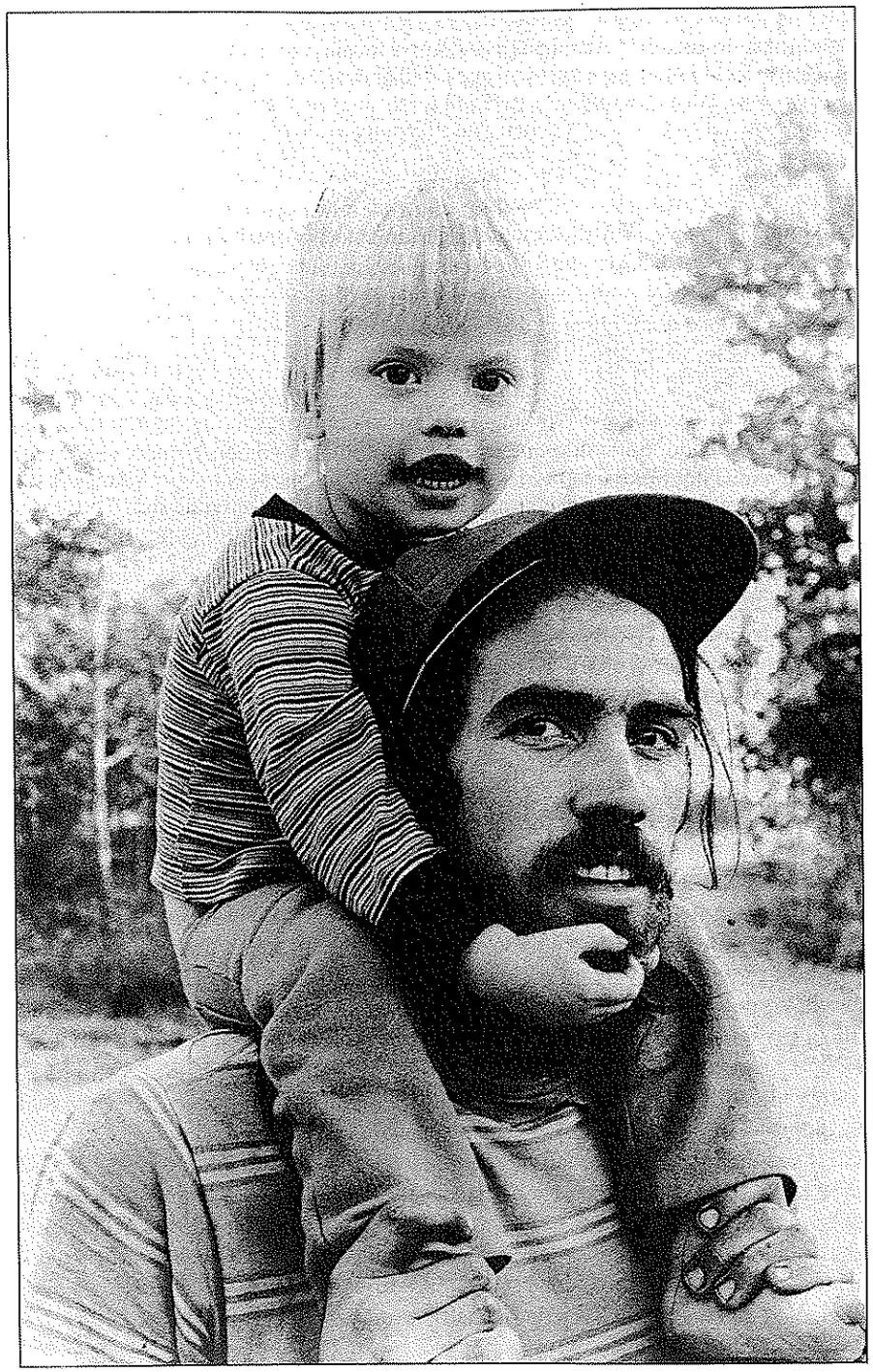
Algunos hombres estaban tan interesados en la comodidad de sus compañeras que se olvidaban de ellos. Recuerdo un hombre, cuya esposa necesitaba asistencia de un fórceps para sacar al bebé. Yo sabía que sus medidas pélvicas eran lo suficientemente generosas y que una desproporción cefalo- pélvica (la cabeza del bebé es demasiado grande para su pelvis) no podía haber sido la razón por la cual se necesitó un fórceps, pero cuando escuché su historia del nacimiento, pensé que entendí al menos parte de la razón por la cual ella no había sido capaz de pujar al bebé fuera sin asistencia. Él era un gran hombre oso, muy fuerte, y ella había trabajado por varias horas sentada en posición casi vertical, apoyada en él. El trabajo de parto era intenso para ella, y ella estaba cómoda sólo cuando él estaba, tanto tanto lo era, que cuando él necesitaba levantarse para hacer pis, ella no lo permitía. Él había estado allí sentado por varias horas, con ganas de hacer pis y sin poder hacerlo. Estoy segura de que su incapacidad para relajar sus músculos pélvicos y esfínteres afectaron la capacidad de ella para relajar la misma área. El próximo bebé pesó 700 gramos más, ella le permitió a su esposo aliviarse a sí mismo, y no se necesitaron fórceps.

Algunos hombres se sentirán culpables acerca de comer durante el trabajo de parto a menos que la partera les dé permiso. En tales casos, me aseguro que el hombre sepa que él también debe mantener arriba su fortaleza para que pueda estar allí para su compañera cuando lo necesite.

Recuerdo un parto, el tercero de la pareja, cuando había pasado más de media hora desde que el cuello de la mamá estaba completamente dilatado. Aún así ella no sentía urgencia para pujar, y estábamos empezando a preguntarnos qué estaba sucediendo. Sabiendo que la estimulación de los pechos puede estimular el flujo de oxitocina dentro del torrente de sangre de la mujer, y por lo tanto estimular las contracciones uterinas, le pedí al esposo que apretara los pechos de su esposa. De alguna manera sospeché que él era tímido para hacer esto enfrente de nosotras, y usó sólo una mano. Después de una contracción en esta condición desequilibrada, su esposa se inclinó y le susurró en su oreja, "Aprieta el otro, también". ¡No más de cinco segundos después de que tuvo los dos pechos en sus manos, ella tuvo una enorme urgencia para pujar, y la cabeza del bebé era visible!

Recuerdo un nacimiento temprano, el segundo bebé de la pareja. Su primer hijo había nacido después de lo que yo considero un trabajo de parto perfecto, uno de esos en los cuales el cuello se abría más cada vez que lo revisaba y el bebé se movía para abajo dentro del canal de parto después que la dilatación cervical estaba completa. Durante el segundo trabajo de parto, el cuello de la mamá se abrió tan lindo como lo hacía durante el primero, pero cuando estuvo completamente dilatado, nada más sucedió. Las ráfagas regulares continuaron, pero no eran lo suficientemente fuertes para comenzar a mover al bebé abajo dentro del canal de parto. Recuerdo haber estado impresionada por lo fruncida que se veía esta mamá alrededor de su boca y mejillas. En un impulso, le pregunté si alguna vez ella le dijo a su esposo que lo amaba. Puedo decir que metí el dedo en la llaga de su relación, cuando él dijo tranquilamente que ella nunca le había dicho eso. Sorprendida, le sugerí que ella lo intentara. Pasaron unos pocos momentos. Sus facciones se suavizaron, ella miró a su esposo y le dijo "Yo te amo".

En ese momento una poderosa ráfaga la atravesó, y ella empezó a pujar a su bebé hacia fuera. Fue imposible no hacer la conexión entre la expresión de amor de la mamá y la acción uterina que la siguió. No quiero decir que las declaraciones de amor siempre serán seguidas por resultados tan contundentes, pero, si tales sentimientos están faltando en la relación, allí es adecuado hacer una poderosa liberación de energía, que puede intensificar mucho el trabajo de parto.



La historia de un esposo

udolph: Yo era tímido y estaba fastidioso y en el momento no podía cambiar, entonces Ina May me dijo que me fuera por un rato. Empecé por ir a las duchas en mi bicicleta y en el camino hacia allá ví a un amigo mío y le pedí que me prestara una toalla. Después de hablar un rato con él tenía miedo de perderme el nacimiento así que le dije que decidí no ducharme y volví a nuestra camioneta. Ina May me dejó entrar, diciendo que Marilyn había esperado por mí y quería que yo estuviera cuando ella tuviera al bebé, y eso me hizo sentir realmente bien.

Las mujeres me dijeron que comiera algo, entonces comí un poquito pero no tenía ganas de comer mucho. Pensé que se suponía que yo no debía tener hambre porque Marilyn no tenía hambre. Yo quería acariciarme con Marilyn pero cuando la tocaba no se sentía como si ella quisiera que yo lo hiciera. Estaba siendo muy torpe y Ina May tuvo que prevenirme un par de veces cuando estaba por apoyarme en la lámpara de kerosene. No me sentía muy telepático. Fui tímido todo el tiempo que las parteras estuvieron allí hasta que el bebé empezó a salir.

Las contracciones de Marilyn se apaciguaron por un largo rato, porque yo no estaba invirtiendo nada de energía. Ella no estaba poniendo demasiada energía tampoco hasta que vino Stephen, y luego ella empezó a elevarse. Tuvo una contracción y alcanzó ráfagas asombrosas expansoras de mente y todos en la habitación excepto yo tenían ráfagas. Yo sabía que no estaba siendo telepático y eso me ponía nervioso. Stephen dijo que no estaba siendo telepático con mi cuerpo, y le pregunté cómo era eso.

Él dijo, por ejemplo, que cuando le pasé la jarra con leche de soja a él, se la pasé como si su mano estuviera a un metro y medio mas lejos de mí de lo que realmente lo estaba, de esa forma allí hubo un metro y medio de bruto descuido. Él estaba a un costado de Marilyn y yo al otro, y yo estaba celoso de él porque él se estaba conectando con Marilyn y yo no.

Alguien sugirió que apretara la pierna de Marilyn en la parte de adentro de su muslo cuando ella estuviera teniendo una contracción, y lo hice. Me dijeron que lo sostuviera por más tiempo y que lo dejara ir cuando sintiera una ráfaga de energía, pero sostuve demasiado largo esa vez, y continué intentando pero realmente yo no sentía lo que estaba haciendo. Stephen o Ina May dijo que yo creía que yo era un operador de grúa en mi cabeza diciéndole a mis manos qué hacer en vez de ser yo mi mano y la pierna que era apretada, y sintiendo lo que realmente estaba pasando, pero todavía seguía aferrándome a mi ego. Tenía miedo de desmayarme al ver sangre pero no se lo dije a nadie.

Entonces Ina May dijo que necesitábamos algo que fuera como una sala de espera, y Marilyn sugirió la puerta de afuera de la cocina, que estaba a varios metros de la camioneta. Salí allí afuera y me sentí mareado, entonces me recosté

en el suelo y traté de vomitar por un rato y revolcarme en una especie de autoconmiseración y me sentí bastante descompuesto. Después de un rato comencé a notar el suelo en el que estaba recostado y los árboles y el viento y cosas por el estilo.

Era una noche realmente linda. Decidí reunir todo mi ser e intentar ayudar. Fui a la cocina y comí un poquito de comida. Stephen y Ina May vinieron y ellos estaban hambrientos y comieron un montón. Eso me gustó realmente porque había tenido la idea de que parar para comer era un descanso, cuando se está realmente elevado. Pensando que realmente había cerrado mi estómago, y el del resto del personal en el que había estado pensando.

Cuando volví a la camioneta Marilyn me dijo que me fuera. Luego Pamela salió y me dijo que volviera a entrar, que Marilyn estaba allí sola. Ella dijo que Stephen y Ina May se habían ido a la otra camioneta para tomar una siesta y que ellos se levantarían cuando el bebé estuviera por aparecer. Entonces nos recostamos ahí y le dí a Marilyn una especie de animada conversación después de un rato y le dije a ella que podía hacerlo y que iba a tener que tratar muy duro, más duro de lo que probablemente lo hubiera hecho alguna vez. Luego ella se quedó dormida y yo me debí haber quedado dormido también, y cuando ella se despertó estaba bastante dilatada y tenía fuertes contracciones. Todos entraron, Ina May y Stephen y Pamela y Mary. Las contracciones se sentían como ráfagas que ocurren al hacer el amor, y se ponía más y más intenso. Marilyn se veía como nunca antes la había visto. Su cara estaba hinchada con energía y ella realmente estaba trabajando. Ella era intensamente poderosa y se veía como una deidad que había visto en imágenes de esculturas de un templo Hindú. Yo estaba asombrado acerca de la cantidad de energía que ella estaba invirtiendo. Llegó a un lugar donde su vagina estaba hinchada por la cabeza del bebé que estaba directamente por debajo y luego muy pronto después de eso pudimos ver la cabeza a través de la abertura y luego con un gran pujo salió la cabeza. Ina May se aseguró que estuviera como se suponía debía estarlo y luego ella sacó afuera el brazo de Luther tirando de la mano y él salió afuera haciendo surf, orinando mientras saliá afuera junto con el agua y un poco de sangre que había en el vientre. Al segundo que estuvo afuera me resultaba tan familiar como si ya lo hubiera conocido; él se veía justo como él mismo. Realmente amé verlo; él era hermoso. Muy pronto él yacía justo al lado de Marilyn mamando el pecho. Se sentía como si no hubiera para nada ninguna barrera de tiempo ni espacio, y estábamos en tiempos Santos en tierra Santa.

El nacimiento de George

Marilyn: Era bastante entrada la noche y yo estaba haciendo un paquete estéril para un equipo de parto, porque ese era mi trabajo, y había una posibilidad de que tanto yo como otra mujer pudiéramos tener nuestros bebés esa noche. Yo estaba medio dormida haciendo eso, y luego empecé a sentir algo. También pensé que podía despertarme y prestar atención a lo que estaba haciendo, porque pensé que podía estar entrando en trabajo de parto.

Me fui a la cama y me recosté allí para sentir como eran las ráfagas. Comenzaron sintiéndose como un pequeño dolor y en la parte baja de mi espalda se tornó como un montón de energía, y subió por mi hueso de la espalda. Rudolph y yo decidimos que nos iríamos a dormir y ver si las ráfagas nos despertaban más tarde o si se iban. La mañana siguiente me levanté e hice el desayuno, y después algunos de los amigos con los que vivíamos se fueron al trabajo, empecé a tener ráfagas de nuevo. Seguí limpiando la casa, y de vez en cuando me recostaba y prestaba atención a cómo se sentía. Recuerdo cuando tuve mi primer hijo que en un momento Ina May me dijo que yo tenía que querer que las ráfagas se pusieran más pesadas. Cuando me dijo eso, no podía imaginarme querer que se pusiera más pesado, o por lo menos no estaba en eso en aquel momento. Entonces esta vez decidí que querría que se pusiera más pesado desde el comienzo. Cada vez que tenía una ráfaga, me relajaba y pensaba que estuvo bien y que la había excavado, y que quería que se pusiera más pesada. Después de un rato desistí de intentar hacer algo en la cocina, y Rudolph y yo nos fuimos a nuestro autobús y nos recostamos y nos entendimos un montón, especialmente mientras yo estaba con ráfagas. Estábamos pasando un buen momento.

Luego pasaron Ina May y Cara y Denise, y pareció que las cosas se aceleraron después de que ellas vinieron. Ina May me voló la cabeza. Ella estiraba mi cuello con sus dedos.[*Yo tenía puesto un guante estéril. Mientras revisaba la dilatación de Marilyn, noté que si empujaba un poquito su cuello esto lo abría un poco más, entonces me quedé allí dentro y lo hice por un rato.- Ina May*] Rudolph me estaba besando y las ráfagas se sentían más conectadas. A veces no podía decir quién estaba frotándome. Las ráfagas se sentían mucho más suaves que lo que eran antes. Empecé a pujar un poco temprano, y Ina May pensó que no. Se sentía como si ella supiera exactamente lo que ocurría en mi cuerpo. Cada tanto cuando pujaba afuera al bebé ella me decía que dejara de pujar, que así podía estirarme un poco. El bebé salió y yo estaba feliz de verlo. Él era lindo y gordo. Nos preguntaron si teníamos un nombre para él. Yo pensé en George, y parecía que Rudolph estaba pensando la misma cosa. Luego, ambos consideramos un segundo nombre, y también se dio que los dos pensamos el mismo segundo nombre.



Raramente, el papá de un bebé experimenta el dolor de parto tan intensamente como la mamá. Es imposible predecir cuando sucederá esto. Esta historia también ilustra las dificultades de determinar cuando comienza el trabajo de parto. De paso, puesto que este nacimiento ocurrió antes de la Caravana, fue parte de mi conocimiento en la práctica de la posibilidad de dar a luz sin anestesia o ninguna clase de preparación para el parto.

La historia del nacimiento de Christopher

Mary: Christopher nació un poco antes de la Caravana. Michael y yo estábamos en diferentes lugares la mayor parte del día, los dos preparándonos para el viaje. Él tenía que hacer diligencias, y yo pasé el día haciendo un gran puchero de vegetales con arroz para alimentar a las veinte ó treinta personas que trabajaban en los camiones y autobuses. Se suponía que Michael aparecería a la nochecita para ayudar, pero nunca apareció.

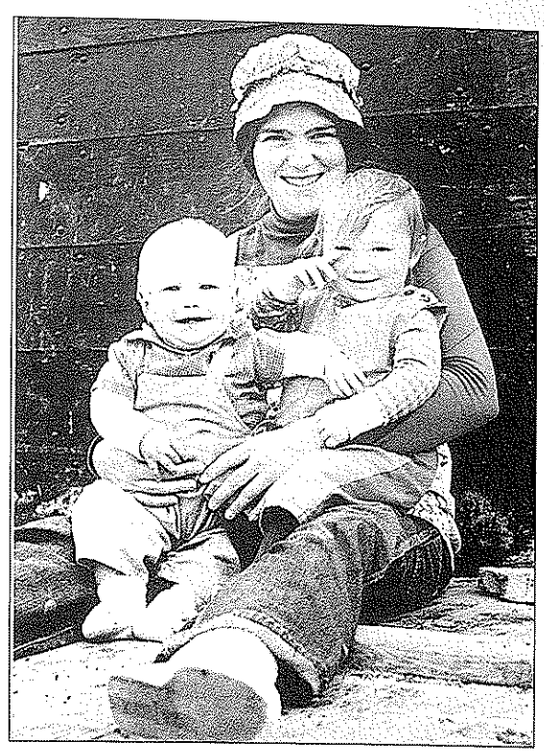
Después de un satisfactorio día productivo, conduje a casa por la playa. Eran cerca de las 10 p.m. cuando subí las escaleras, preguntándome qué le habría pasado a Michael. Él estaba recostado en la cama, se veía muy débil y pálido. Le pregunté qué le pasaba, y él pensó que tenía alguna especie de intoxicación por la comida o algo así. Temprano por la mañana, un ataque de retorcijones de estómago intensos lo doblaron por la mitad. Él había estado en la cama todo el día, y los retorcijones de estómago no habían cedido para nada.

Empecé a atenderlo, frotándole su estómago y la espalda, en un intento de ayudarlo a sentirse mejor. Luego de unos veinte minutos, los retorcijones disminuyeron significativamente, y él empezó a sentirse mejor. Su color regresó, y se sintió con hambre. Yo estaba movilizada de que mi regreso tuviera un efecto tan sanador en él.

Mientras nos preparábamos para ir a la cama, yo empecé a tener retorcijones la misma sensación de doblarme que Michael había tenido, aunque no podía doblarme mucho. Michael dijo que debía ser la ensalada de frutas lo que me estaba molestando ahora. Los dos comentamos que esperábamos que estos retorcijones de estómago no me hicieran entrar en trabajo de parto. Al bebé aún le faltaba una semana, y yo no me sentía del todo preparada.

Mis retorcijones continuaron poniéndose peor durante una hora. Yo me estaba sintiendo muy incómoda y bastante preocupada sobre lo que le pasaría al bebé conmigo enfermándome. Luego sentí como si tuviera que hacer caca, entonces caminé como pato hacia el baño y me senté en el inodoro. Procedí a pujar, acompañando la sensación que estaba experimentando. ¡De repente, empezó a sentirse como si todo mi estómago y mis intestinos fueran a salirse por mi culo! Parecía que ocurría una cosa muy mala, entonces alcancé a aguantarlo todo y lo llamé a Michael. Él salió corriendo para el baño y se arrodilló enfrente del inodoro, mirándome ansiosamente. "Todo se está saliendo" le dije, sintiéndome muy asustada.

Michael se puso debajo de mí y dijo, "Esta bien, déjalo salir". Con un gran silbido de alivio, "todo" fluyó hacia afuera, y Michael levantó un pequeño bebé anaranjado del inodoro justo antes de que tocara el agua. Christopher (yo ya sabía su nombre) empezó a llorar suavecito, sollozo recién nacido, mientras Michael lo recostó en mi falda, con sangre y todo. "¡Oh, es el bebé!" Lloré, con lágrimas de alegría y alivio corriendo por mis mejillas. Parecía que Christopher estaba bien, y todos estábamos muy admirados y llenos de gozo. La sangre y los líquidos mocosos del nacimiento se veían todos hermosos y parecían naturales y puros.



Incluí la historia de Jeffrey en esta edición, porque ilustra la manera desinteresada en la cual las personas en nuestra comunidad estaban dispuestas a ayudarnos a las parteras con nuestro trabajo. Para entonces, miles de visitantes venían a La Granja cada año, y encontramos necesario tener un grupo de personas que coordinara las visitas en el "Portón", nuestro centro de bienvenida.

La Historia de Jeffrey

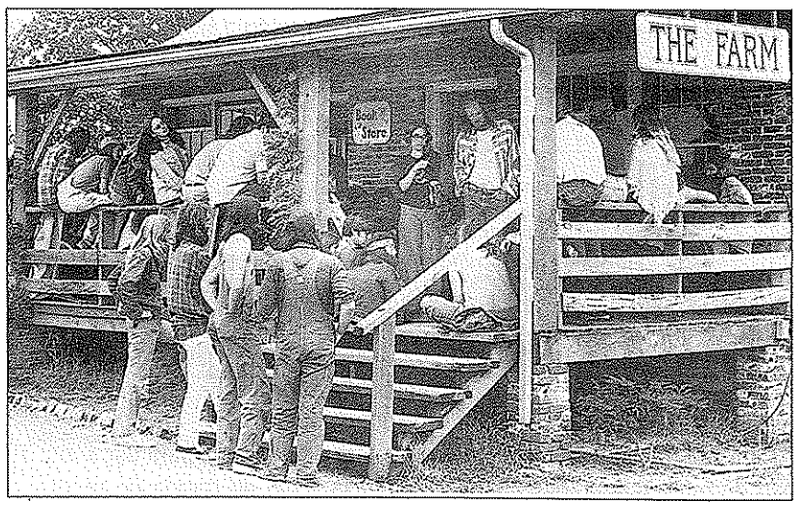
Jeffrey: Yo estaba de guardia en el portón una noche en 1975. Había el usual pandemonio en la entrada, pues ya era cerca del final del día, y estábamos cenando. Imagino que había de diez a quince visitantes por todas partes allí. Cuando entré a la guardia, averigüé que la ambulancia de La Granja acababa de irse para el hospital con una mamá en trabajo de parto. Ella había tenido alguna clase de sangrado. Para cuando llegaron al hospital, el sangrado se había detenido.

El Dr. Williams la había mandado de vuelta a La Granja para dar a luz. Todos estaban de buen humor pues habían tenido la señal de traerla de regreso. Nos

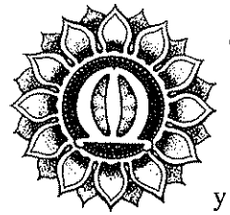
llamó a la pequeña vieja radio desde el Hospital Maury del condado en Columbia, esta pequeña voz diciendo en la radio "Estamos volviendo. Vamos a tener el nacimiento en la entrada. Tengan todo listo."

Tuvimos una escena salvaje por un rato. Liberarse de tanta gente en un instante era algo no visto, pero conseguimos hacerlo. Mientras el reloj hacía tic tac y la ambulancia estaba más y más cerca, teníamos un paquete estéril allí, el cuarto cambió, y todos los visitantes se habían ido. De repente, justo momentos antes de que llegara la ambulancia, se acomodó todo. Se sentía como la turbulencia tornándose en un pacífico estanque. La ambulancia dio la vuelta hacia la puerta trasera, y las parteras ayudaron a la mamá en trabajo de parto a ir directo hacia la habitación. De repente nos dimos cuenta de que por vez primera en una noche ajetreada, la puerta de entrada estaba completamente vacía y estaba totalmente tranquilo.

Todos nos miramos unos a otros y nos dimos cuenta que podíamos ir arriba y tomarnos un recreo. Subimos y nos sentamos y caímos en una repentina meditación, de la clase que sólo sucede con la gente de La Granja. Nos estábamos sintiendo con mucha paz, y me recosté en el piso y cerré mis ojos. Pensé, bueno, he estado trabajando en el libro de la partera alrededor de cuatro meses en la editorial Book Company, y me preguntaba acerca de los milagros sobre los que había leído. Pensé, que debía ser capaz de sentir algo. Aquí estaba justo en uno, el primero que había experimentado. Cerré mis ojos, y puse mi mente en esa esquina del edificio donde estaba ocurriendo, y estaba experimentando esa oscuridad que podrías tener cuando cierras los ojos. De repente, ví el *flash* de una luz dorada salir en una ola de esa esquina de la habitación. Me dije a mí mismo, "¡Ooooh!, ¿qué fue eso?" Luego escuché a las parteras ahí diciendo, "Hola, bebé, ¿cómo estás? Hola" Para mí, esto siempre permaneció conmigo, mi verdadera prueba. Fue irreal, en un sentido visual.



El cuento de una pérdida, otra pérdida, y luego un bebé



ary: Una pérdida es cuando pierdes al bebé antes del cuarto mes de embarazo. Yo tuve dos pérdidas antes de tener mi primer bebé, y aprendí mucho sobre los cambios que atraviesas cuando esto ocurre, y por qué ocurre.

Me embaracé justo después de que Stephen nos casó a Paul y a mí, el verano que nos asentamos por primera vez en La Granja. Cuando estaba transitando el tercer mes, empecé a gotear como una menstruación pequeña y liviana. No estaba muy segura si eso era o no normal, entonces Paul y yo fuimos y le dijimos a Stephen y a Ina May y nos dijeron que lo tomáramos con calma y que seamos buenos unos con otros. Ina May llamó a nuestro médico y él dijo que algunos médicos dicen que igualmente puedes levantarte y hacer tus cosas, porque si lo vas a perder, recostarte no lo va a prevenir, pero él en sí mismo creía que era mejor el reposo. Continué goteando por ocho días más. Desde entonces, descubrí que tus hormonas están atravesando unos cambios tremendos y esto puede hacer que te sientas muy emocional. Continué pensando en cualquier cosa que hubiera hecho mal en el pasado que era la razón por todo esto. Más tarde un médico me dijo que una pérdida ocurre usualmente porque un bebé no es viable. Él dijo que si el bebé es saludable, no tienes que preocuparte porque no provocarás que salga trabajando o viajando.

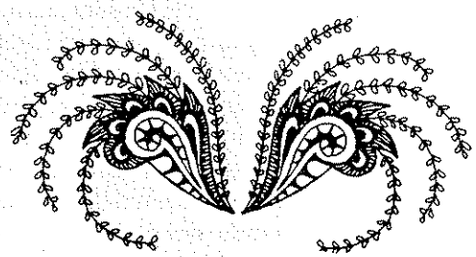
Alrededor del décimo día de goteo, las cosas se sintieron más pesadas y tenía cómo oleadas de retorcijones. Ina May vino a revisarme a mi casa, un pequeño refugio temporario. Ella, Stephen y Paul me llevaron a una casa que tenía un teléfono y electricidad en caso de que sangrara demasiado. Yo me levanté para sentarme cerca de Stephen en una especie de mimos y sintiéndome bien de que todo estaba cubierto y disfrutando de ver todo lo que estaba sucediendo en La Granja a medida que nos mudábamos, incluyendo los montones de caña de sorgo que estaban de pie preparándose para hacerse jarabe. Casi inmediatamente cuando me recosté en la cama en la casa pude sentir salir una suave pelota. Vi el cordón umbilical blanco y rosa. Se veía realmente limpio y bonito. Había una parte de mí que estaba realmente molesta de que había perdido al bebé, pero leí algunos escritos de Stephen y otras enseñanzas espirituales y me ayudaron a recordar dónde estaba la cuestión. También caminé por un campo detrás de la casa y observé un gran repollo colorado con gotas de rocío encima. Era tan hermoso y lleno de fuerza de vida que empecé a llorar. Sentí mucho amor y un poco de tristeza pero básicamente yo sabía que todo estaba bien.

Paul y yo todavía queríamos tener un bebé. Él aceptaba muy bien lo que había sucedido y tenía una total confianza de que tendríamos un niño. Realmente tuve que luchar con mis emociones por un tiempo, y él me lo hacía más fácil porque me dejaba hablar sobre lo que tenía en mi cabeza, sin importar cuán tonto o para-

noide fuera. Era necesario limpiar mi cabeza mientras continuaba para preservarme de sentirme muy emocional.

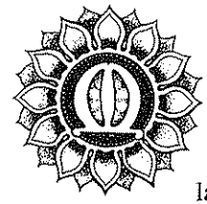
Me embaracé nueve meses después. Me sentía bastante saludable, pero estaba preocupada sobre cómo iban las cosas. Cerca de los tres meses transcurridos, empecé a gotear de nuevo. Después de tres días, tuve una pérdida. Creo que ese bebé no era un bebé completo. Recuerdo haber visto mucha luz. Todo se veía dorado y lleno de energía. Ví que, si podía liberarme elegantemente, habría mucha fuerza de vida, porque siempre hay mucha de ella, sólo avanza. Después de la primera pérdida, me restablecí rápido, aunque Ina May me dijo que hiciera reposo por unos días. Después del segundo, seguí teniendo retorcijones por un tiempo. Alrededor de un mes después de eso, comencé una menstruación que se mantuvo por tres semanas y ocasionalmente perdía más y me acostaba porque se sentía pesado. No había querido decírselo a nadie porque tenía reservas en mi cabeza al pensar que un RUE* podría hacer más difícil que quedara embarazada. Finalmente le confesé esto a Ina May y ella me reprendió de una linda manera y me dijo que probablemente había restos en descomposición dentro y que sería mejor sacarlos. El médico hizo un RUE por aspiración en su consultorio y funcionó bien y me repuso.

Todavía me preguntaba si alguna vez tendría un bebé, pero llegaba al lugar donde sabía que tenía que luchar por el bien de la humanidad y la iluminación, y a no estar tan apegada a que si iba a tener un bebé. Me enseñó algo sobre la paciencia. Paul todavía estaba seguro de que podríamos tener un niño, y no estaba preocupado para nada. Me embaracé de nuevo cerca de ocho meses después y cada vez que le decía que tenía miedo de perder éste también, él nunca tuvo ninguna duda de que íbamos a tener un bebé. Se sentía como uno saludable y tuvimos un varón de 3,500 kg, Ernest. Fue un milagro. Realmente sé en mi corazón de corazones que elegir ser espiritual en vez de estar deprimida, fue lo que me restableció lo suficiente para tener un bebé.



**RUE- Raspado uterino evacuador. Un procedimiento quirúrgico menor en el cual el cuello es dilatado y el interior del útero es gentilmente raspado para remover cualquier material que no se haya expulsado con la pérdida.*

El nacimiento de Ernest



ary: Mi bolsa se rompió cerca de las siete de la tarde y fui al teléfono para llamar a Pamela y seguí riéndome tontamente porque estaba chorreando mis piernas y era todo muy excitante. La bolsa de las aguas se rompió durante una ráfaga y las ráfagas continuaron en forma constante, muy suave al principio y poniéndose más fuerte. Luego llamamos a Paul de su curso de ambulancia y llegó a casa mientras yo recibía un enema. Cara y Pamela vinieron directamente. Durante toda la noche estuve con ráfagas. Se ponían muy fuertes y era pesado, pero realmente estaba agradecida de estar haciéndolo. Cada vez que venía una ráfaga me decía a mí misma, "mantén tu sentido del humor", o una cosa que había dicho Ina May, "es una interesante sensación que requiere de toda mi atención."

Entre ráfagas Paul y yo dormitábamos en un estado meditativo. Realmente me gustaba la manera en que él me frotaba, él me agarraba lo suficientemente fuerte como para mantener mis músculos flojos. Cara, mi hermana melliza, me sostenía la mano y nos mirábamos mucho una a la otra mientras yo estaba con las ráfagas. Se sentía como si fuéramos una persona. Ella había tenido dos bebés y sabía lo que yo estaba sintiendo. Yo sabía que ella me había dado energía para tener un bebé por largo tiempo y me ayudó mucho cuando estaba embarazada, entonces yo estaba contenta de que me estuviera ayudando a tener el bebé. Tuve una relación amorosa profunda con Pamela también. Las parteras se sentaron alrededor, mientras yo estaba con ráfagas, hablando sobre sus hijos, cómo les estaban enseñando a ir al baño, las últimas noticias en La Granja, y realmente me gustaba escucharlas hablar y hablar con ellas. Esto me arraigó porque era el mismo tipo de tema del que siempre hablábamos cuando nos juntábamos y ahora teníamos mucho tiempo para hablar y disfrutar la compañía de los otros. Realmente amaba a todos un montonazo. Nos sentíamos como viejos amigos, amigos de toda una vida disfrutando de la ocasión.

A medida que comenzaba a estar completamente dilatada, usaba toda mi mente y mi cuerpo para integrar las ráfagas. Pamela preguntó cómo estaba y toda una continuidad de pensamientos repentinos y rápidos atravesó mi cabeza pasando de "¡Duele!" a "¡Grandioso!." Y dije, "¡Grandioso!" y todos sonrieron. Vi lo que el libre albedrío era realmente- estés o no divirtiéndote mientras tienes un bebé, y en cada punto a lo largo del camino cuando las ráfagas se ponían mas pesadas; deliberadamente decidí pasarla bien, porque estaba realmente agradecida de tener un bebé después de haber tenido un par de pérdidas.

Paul: Cerca del atardecer Mary dilataba más y más. Luego pareció como si nos hubiéramos dado cuenta de algo. Se puso muy psicodélico y podíamos ver la cabeza y luego se metía de nuevo. Mary estaba pujando tan duro que las venas en sus pechos se destacaban. Todos festejábamos y ella pujaba y la cabeza salía. Era hermoso. Él era azul cielo y veteado de blanco. El cordón estaba alrededor de su

cuello entonces Mary jadeó y Kathryn tomó el cordón y lo pasó sobre su cabeza. Estaba ajustado y se sentía como una banda elástica estirándose. Luego en el próximo pujo él salió. Se sentía como un espíritu mientras él estaba azul y luego él empezó a respirar y a ponerse más y más corpóreo a medida que se ponía más y más colorado. Se puso colorado todo alrededor de su cuerpo y sus piernas y brazos todavía estaban azules. Podías ver su corazón bombear buena sangre roja a todo su cuerpo y pronto estaba colorado por todas partes. Era la cosa más increíble que había visto alguna vez. Si todos los hombres pudieran ver nacer a su hijo, sería una cultura o un mundo más placentero para vivir.



Mary: Esa noche mas tarde íbamos a poner a Ernest en su cuna. Él abrió sus ojos y me miró y él sabía que éramos sus amigos y que nosotros realmente nos amábamos unos a otros y que todos estábamos involucrados en una relación profunda que duraría el resto de nuestras vidas. Nosotros tres sentimos el milagro de la vida juntos.



Una y otra vez, he visto que la mejor manera de sacar un bebé afuera es acariciándote y abrazándote con tu esposo. Esa vibración amorosa y sexy es lo que mete al bebé ahí dentro, y es lo que también lo saca afuera,
—Cara

Maureen

Mary Louise describe el nacimiento de su propia hija.

ary Louise: El nacimiento de Maureen fue una experiencia muy psicodélica para Joseph y para mí. Con cada ráfaga sentíamos a nuestro bebé más y más fuerte. Parecía que ella nos estuviera llenando con su conciencia. Miré a los ojos a Joseph y detrás de ellos tuve una visión perfectamente clara de la cara de un reciente bebé mirándome. En un momento vi la alfombra y había un hermoso bebé recién nacido, se veía tan real que me asombró. Podía sentirla acercándose. Era hora de pujar, su cabeza estaba afuera. Cara dijo, "Hay un cordón. Jadea." Ella dijo, "El cordón está enredado dos veces en su cuello y está bastante ajustado. Tendré que cortarlo". La miré- todo suspendido- ella cortó el cordón y salió afuera una nena. Sentí su presencia pero vi que ella no había entrado en su cuerpo. Ella estaba fláccida y quieta. Hubo un lugar sin tiempo donde todos sabíamos que ella necesitaba ayuda. Sentí urgencia por levantarme y empezar a trabajar con ella, y luego sentí toda mi confianza en Cara. Ella estaba poniendo todo lo que tenía que poner para traernos a nuestra bebé. El acuerdo y el amor eran muy fuertes.



Pronto escuchamos un pequeño sonido. Ella abrió sus ojos e hizo ruidos que sonaron como hablar. Cara me dio a Maureen a mí y nos conectamos a través del contacto en una ráfaga increíblemente amorosa. Ella me miró y dijo, "Hola". Me costó creerlo pero Cara dijo, "¡Ooooh¡ ella te está hablando". Seguro que lo estaba. Ella estaba muy contenta de estar aquí con nosotros. Me sentí muy llena de gracia. Joseph me dijo que durante las ráfagas él tuvo exactamente la misma visión de la cara de un bebé cuando él miró mis ojos.



El nacimiento de Noah



arcia: Mi embarazo de Noah empezó de un modo inusual. Había estado teniendo algo de dolor en mis ojos por un par de semanas, y los dos médicos distintos a los que fui sólo me dijeron que revisara mis lentes. No sabía que estaba embarazada en ese momento, pero tenía algunas sospechas. Habíamos estado tratando de embarazarnos por cuatro años, por eso también tenía mis dudas, porque varias veces antes había pensado que podría estar embarazada.

Mis ojos seguían molestándome, y uno de ellos se puso borroso y de difícil visión, entonces fui a otro médico quien me dijo que probablemente tenía una neuritis óptica y que volviera en un par de días para algunos estudios más. Dos días después, me desperté en la mañana y estaba oscuro. Fui al baño y encendí la luz y pensé que la lamparita se había quemado, entonces volví a nuestra habitación y encendí la luz y todavía seguía oscuro, pero sabía que la luz estaba encendida porque la oscuridad era un poco más clara. Entonces me di cuenta de que no podía ver mucho y se lo dije a John. Traté de no ponerme emotiva o asustada sobre esto, y sentí fuertemente que ya que había venido tan repentinamente no era una cosa permanente.

Estar ciega era realmente una cosa para integrar. Podía notar sombras grises más claras y más oscuras, por eso no me tropezaba mucho con objetos grandes, pero no podía ver ningún color o detalle. Realmente sentía que confiaba en John y en mis amigos. En una oportunidad esos días, John me dejó parada en una calle muy transitada y fue a hablar con alguien, y no me pude mover para nada; tuve que esperar que volviera y me guiara. Sentía inutilidad, y también asombro de cómo las personas ciegas que conocía se manejaban tan bien. Sabía que tenía que integrarlo si iba a estar ciega por mucho tiempo.

Al otro día fuimos al hospital para hacer algunos estudios. Me había hecho un test de embarazo y todavía estábamos esperando el resultado cuando me tocó el turno de ver al médico. Él examinó mis ojos y sabía que él estaba preocupado por mí. Le dije que no se preocupara. Luego vino otro médico y se pusieron a hablar, y ellos nos dijeron "de paso, tu test de embarazo es positivo" y nos fuimos derecho al cielo. Nos abrazamos y nos besamos y yo estaba muy asombrada. Luego me dijeron que tendría que ser internada en el hospital. Yo no quería ir al hospital, quería irme a casa y celebrar. Pero John me dijo que fuera razonable y que hiciera lo que ellos me decían.

Ellos me hicieron una punción espinal, radiografías, estudios de sangre y querían medicarme directamente, pero quisimos esperar y corroborar si esto era seguro para el bebé. Llamamos a Ina May y a Jeffrey, uno de los médicos de nuestra comunidad. Y ellos llamaron a Paul (nuestro técnico de laboratorio), al Dr. Williams y a otro médico, y todos ellos estuvieron de acuerdo acerca de cual

medicación sería segura para el bebé (más tarde, Paul me dijo que él había estado estudiando lo que yo tenía cuando Ina May lo llamó). Yo no quería hacer nada que pudiera lastimar al bebé, pero confiaba en ellos, estaba muy agradecida de tener amigos y contar con ellos de esa manera.

Con la medicación mis ojos comenzaron a mejorar día a día. Los médicos me habían dicho que podría tomar meses antes de que pudiera volver a ver, pero realmente no les quería creer. Me llevó tres semanas que la niebla se disipara. Cuando regresé a casa del hospital todos los colores de mi habitación y de mi casa eran tan hermosos, y fue tan bueno estar en casa y poder ver todo de nuevo que me puse a llorar.

Todos los estudios que me hicieron salieron normales. Y nunca supieron qué causó mi ceguera.

Al día siguiente de que llegué a casa del hospital comencé a tener pérdidas, que continuaron por un par de días. Me quedé en la cama con las piernas en alto y recé un montón y cesaron las pérdidas.

El resto del embarazo fue normal.

El nacimiento de Noah comenzó cuando se rompió mi bolsa mientras sacaba del montón un manojo de ropa para lavar. Como no tenía ninguna ráfaga John y yo fuimos a las duchas comunitarias a bañarnos y volvimos a casa chorreando líquido por todo el camino. Era mediados de julio y hacía mucho calor.

Esa noche, más tarde, empecé a tener suaves ráfagas y Barbie vino a verme y a revisarme. Ella no encontraba para nada mi cuello pero ella podía sentir la cabeza y pensó que yo estaba con dilatación completa. Yo no lo creía, pero ella llamó a Kathleen. Ella y Eleanor corrieron de prisa desde el portón y la ambulancia apareció corriendo con el paquete estéril. Kathleen me revisó y sólo tenía un centímetro de dilatación – el cuello estaba inclinado para atrás un poco detrás de la cabeza. Todos nos reímos bastante.

Faylee vino y se quedó casi toda la noche, estaba demasiado excitada para dormir, y continué pensando que cada vez dilataba más, pero cada vez que ella me revisaba, estaba igual – un centímetro. Ella se fue alrededor de las 3 AM, y justo después de eso, mis ráfagas se intensificaron. No sabía qué hacer para integrarlas y John tampoco sabía qué hacer.

Después de un par de horas de probar distintas cosas y sentirme asustada y tensa, la llamé a Kathleen y ella dijo que vendría. Me dijo que vendría pero volvió a dormirse, y cuando vino un rato más tarde me sentía bastante miserable. Yo quería pasarla bien, pero no sabía como manejar las ráfagas. Kathleen nos dijo que tener un bebé estaba diseñado para ponernos frente a cambios que debíamos atravesar, y eso nos ayudaría a ser mejores padres. Eso me pareció correcto. Ella trajo a Lizzy y a Janet Sue, y Faylee volvió. Ellas frotaban mis piernas y mi espalda cuando las ráfagas venían y eso me ayudaba mucho. Podía sentir la energía estancada ahí, que se liberaba cuando me frotaban. Y eso se sentía muy bien.

Barbie vino a ayudarme y yo estaba feliz de verla. Nos conocíamos hacía mucho tiempo, y yo la amaba un montón.

Más o menos a cada hora me abría otro centímetro, y cuando estuve con cinco centímetros, Kathleen me revisó y dijo que su cabeza ya estaba tratando de atravesar el cuello y que tendríamos que hacer algo para que yo abriera el resto del camino. Caminamos un poco y me ponía en cuatro patas durante algunas ráfagas y después de un par de horas estaba con dilatación completa. Recuerdo que me costó bastante creerlo. Aprender a integrar las ráfagas fue como escalar una montaña – justo cuando llegaba a un lugar donde podía integrarlas bastante bien, cambiaban y se ponían mucho más pesadas, y tenía que aprender a integrarlas nuevamente.

Cuando fue momento de pujar, me tomó un rato darme cuenta de cómo era. Luego Kathryn y Susan Rabs vinieron, y estaba feliz de verlas. Ellas se veían realmente hermosas y claras. Kathryn dijo "esta parte es como las Olimpíadas" y así también era como yo lo sentía. Tomó bastante tiempo para que la cabeza atravesara mis huesos; pujaba y él descendía un poquito y cuando dejaba de pujar él se deslizaba para atrás. Continuaba tratando de pujar más fuerte y por más tiempo – las mujeres eran una gran sección de aliento. Me recostaba sobre John entre ráfagas e intentaba contener la respiración.

Cuando estaba pujando realmente me sentía como el Increíble Hulk; las ráfagas eran realmente intensas, fuertes y yo estaba gruñendo y haciendo mucho ruido, pero se sentía bien porque sabía que no había vuelta atrás, él iba a salir. También se sentía como si no tuviera cerebro, y estaba realmente feliz de que las mujeres estuvieran allí ayudándome y diciéndome qué hacer.

Intentamos algunos pujos en cuclillas y esto finalmente lo hizo atravesar mis huesos, y después de un rato pude alcanzarlo y sentir la punta de su cabeza – esa fue una sensación asombrosa. Pujé y la mitad de su cabeza salió afuera y me cortaron un poquito, y luego su cabeza salió y luego su cuerpo. Qué ráfaga increíble. Para mí él se veía enorme; las parteras dijeron a lo largo de todo el nacimiento que él era un varón, por eso no me sorprendió. Estaba muy feliz y aliviada de que él estuviera completo. Ellas hicieron que él arrancara bastante rápido y me lo dieron a mí. También me sentía como si tuviera la fuerza para hacer cualquier cosa. Él lloraba mientras Susan lo limpiaba y todos nos preguntábamos cuánto pesaba mientras trabajábamos para sacar la placenta. Era como una fiesta. Cuando ella me lo dio, él se chupaba el pulgar y se veía tan contento que hasta puedo decir que él se sentía a gusto en casa. Estábamos muy felices.

Tuve un *flash* con el nombre Noah mientras lo miraba y a John también le gustó. Había luna llena y Kathleen me cosió y las mujeres volvieron a sus casas. Y continué pensando que nunca lo hubiera logrado sin su ayuda.

Noah se prendió a la teta directamente y él estaba muy relajado y desde el comienzo no lloró mucho. Caímos en un sueño profundo, y sabía que Dios nos estaba mirando. Sentí mucha paz en mi corazón.



El nacimiento de Sally Kate

Carol: Tuve mi primer hija en un hospital diez años y medio atrás. Ella fue una pelviana de 3.600 gramos, y me noqueó por completo. Casi me muero de neumonía por aspiración causada por vomitar mientras estaba bajo anestesia. Mi embarazo y parto siguiente fueron muy distintos. Hubo mucha diversión.

Estaba realmente agradecida de estar embarazada. Había tenido una operación por endometriosis* cuatro años antes y me dijeron que embarazarme de nuevo alguna vez sería beneficioso pero difícil para mí. Me sentía como si estuviera exenta de embarazarme y cuando hacíamos el amor no estaba pensando en quedar embarazada. Realmente estaba tratando de elevar a Donald y lo estaba amando un montón.

Cuando comencé el trabajo de parto, le pedí a Donald un reloj para controlar las ráfagas. No podía creerlo, pero sólo eran cada tres o cuatro minutos. Decidí llamar a Ina May aunque las ráfagas no eran tan intensas. Me levanté para llamarla y las ráfagas comenzaron a venir más fuertes. Tuve que hacer pis y cuando estaba en cuclillas haciéndolo, las ráfagas vinieron más intensas y una tras otra. De repente estaba haciendo pis y con ráfagas todo junto. Podía sentirme a mí misma abriéndome- realmente me sentía fabulosa. Luego también tuve pérdida de tapón. La llamé a Ina May. Ella mandó a Mary Louise para que viniera y me revisara. Mary Louise dijo que estaba casi con dilatación completa. Luego me tensé un poco porque Ina May no estaba ahí y tampoco lo estaban los paquetes estériles. Las ráfagas seguían viniendo pero yo las estaba conteniendo un poco. Todo esto debe haber llevado como una hora.

Cuando Ina May llegó me revisó. Para entonces tenía cerca de 9 centímetros de dilatación. Ina May me rompió la bolsa de las aguas. Le dije que me había tensado y me relajé de nuevo y las ráfagas comenzaron a venir de verdad.

Donald y yo nos entendimos y él frotaba mi espalda. Se sentía bien, y me ayudaba a mantenerme relajada. Amé a Donald y a todos los que estaban allí; había tanto amor alrededor para cada uno y para el bebé. Podía sentirlo realmente fuerte. Ayudaba mucho decir "te amo" a todos. Me hacía tener ráfagas y me ayudaba a mantenerme relajada.

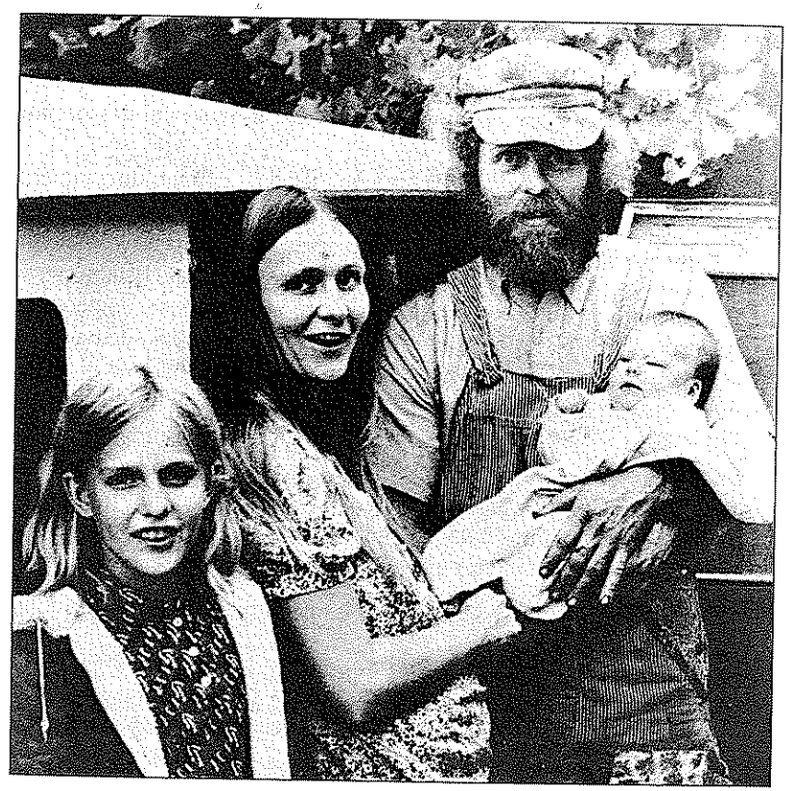
Me sentía más elevada que nunca en mi vida. Fue una experiencia intensamente espiritual, y muy divertida. Entre ráfagas me reía sobre cuán telepático era. Cuando estuve lista para pujar, era todo lo que podía hacer. Era muy apremiante y requería el cien por cien de mi atención. Se sentía bien tener una dirección para poner toda esa energía. Fue algo del trabajo más duro que alguna vez

**Endometriosis: Un poco de tejido endometrial (el cual forma el revestimiento del útero) fuera del útero en la cavidad abdominal, usualmente alrededor y en los ovarios.*

hice. Entre ráfagas me relajaba tanto que sentía que me derretía en la cama. Todo se sentía bien.

Ina May continuó dándome reportes sobre el progreso de lo que estaba sucediendo; ayudaba mucho saber lo que estaba pasando. Ella también masajeaba los músculos alrededor y dentro de mi cachucha y ponía aceite para bebés. Todo eso se sentía bien y me ayudaba a aflojarme. Era más y más obvio que la única cosa que estaba sucediendo era que una nueva alma estaba justo por nacer. Continuaba poniéndose más lindo, más claro y más elevado. Semejante fue la ráfaga para mirar abajo y ver su cabeza saliendo entre mis piernas. Donald estaba realmente maravillado por eso también. Su cabeza salió, luego sus hombros, luego el resto de su cuerpo. Fue una ráfaga tan sorprendente. Se sentía muy bien. Ella empezó a llorar tan pronto como salió. Era realmente hermosa y muy atenta a todos, a su alrededor. Ina May la puso sobre mi panza por unos pocos minutos antes de que Mary Louise la limpiara. Era tan maravilloso tenerla allí.

Yo estaba muy agradecida de tenerla y de haber tenido la experiencia de tenerla en casa. Realmente era Santo. Estoy contenta de haber podido compartirlo con Donald. Realmente ayudó a hacer sólida nuestra relación. Mary Louise trajo de nuevo a Sally después de limpiarla. Ina May la sostuvo por unos pocos minutos, luego me la dio. Ina May dijo "linda cura para la endometriosis, ¡eh!" Era cierto. 4 kilos 300 gramos de bebé sano. Donald y yo estamos muy agradecidos por ella.



Sally Kate nació en mis manos poco tiempo después del nacimiento de mi hijo menor en 1975 (ver historias previas). Su madre, Carol, es una de mis viejas compañeras de partería. Aquí Sally cuenta la historia de su primer parto.

El nacimiento de Lancelot

Sally Kate: Alrededor de las 3 A.M., me desperté con una contracción. Volví a dormirme nuevamente, diciéndome que nada estaba sucediendo. Me desperté un par de veces más antes del amanecer, deseando que se fueran. No quería tener este bebé todavía. Me faltaban dos semanas, y mi partera (también conocida como mi mamá) estaba fuera del pueblo. Ella estaba en Florida ayudando a mi hermana, Kim, a tener a su tercer bebé. Imagino que ella podía sentir que algo estaba pasando, porque llamó cerca de las ocho en punto esa mañana.

Ella me dijo "¿Qué sucede Sally? Estuve pensando en ti toda la mañana." Le conté sobre mis retorcijones de panza. (no las llamé contracciones, porque no quería admitir que estaba en trabajo de parto.) Me dijo que tomara un vino inhibidor para ver si eso me calmaba lo suficiente para parar los retorcijones. Si el vino inhibidor no las detenía, me dijo que llamara a Sharon directamente.

Sharon Wells es una partera compañera de mi mamá y una vieja amiga de la familia. De hecho, Sharon vivió con nosotros cuando nací y observó mi propio nacimiento, el primero al que asistió en su vida. Ella ayudó mucho a mi mamá después de mi nacimiento, y después de eso ella fue como mi niñera por muchos años. Amo mucho a Sharon y estaba contenta de que ella estuviera allí, especialmente desde que mi mamá no lo estaba.

Ahí fue cuando llamé a Shawn, el padre de mi bebé. El vino directamente con un par de vinos inhibidores. Vagamos en mi habitación por varias horas. Todavía tenía la esperanza de que las contracciones se detendrían, pero no lo hicieron. Por el contrario, seguían poniéndose más intensas y más seguidas. Estaba respirando profundo y relajándome tanto como podía. Alrededor de las doce, empecé a sentirme con ganas de pujar. Todavía no admitía que estaba en trabajo de parto. Shawn me preguntó si alguna vez iba a llamar a Sharon. Ahí fue cuando me di cuenta que era esto- el bebé iba a nacer hoy.

La llamé a Sharon alrededor de las 12:15. Mientras venía otra contracción, le pedí si podía venir y revisarme. Ella podía saber por el modo en que yo estaba hablando que me estaba acercando bastante. "Allí estaré" me dijo y colgó el teléfono. Después de que corté, empecé a llorar porque sabía que realmente era esto. Ahora no había vuelta atrás. Shawn me ayudó a recuperarme y me hizo sentir bien sobre la situación.

Sharon llegó diez minutos después de que la llamé. Ella me revisó, y tenía casi nueve centímetros de dilatación. Mis contracciones se estaban haciendo más y más intensas, pero me mantenía relajada. Me sentía muy bien entre las contracciones. Sharon sugirió que bajara las escaleras y fuera a hacer pis. Mientras estaba en el

baño, tuve una contracción y sentí muchas ganas de pujar. Sharon me dijo que siguiera adelante y que pujara si lo sentía, entonces lo hice. ¡Se sentía grandioso!

Me recosté en mi cama y tuve un par de contracciones más. Sharon me sugirió que me parara y que intentara ponerme en cuclillas en la próxima contracción para intentar hacer que la cabeza bajara. Se sentía bien ponerme en cuclillas y pujar, como si todo mi cuerpo se involucrara. Se rompió mi bolsa de las aguas mientras estaba en cuclillas. Luego me recosté.

Estaba en un estado de dicha cuando estaba pujando, y me sentí realmente bien cuando las contracciones se detuvieron. Sentía ganas de pujar sin esperar una contracción. Sharon dijo que eso era una buena idea si era lo que tenía ganas de hacer.

Cuando la cabeza empezó a acercarse, Sharon me dijo que escuchara muy cuidadosamente sus instrucciones para no desgarrarme. Me dijo que pujara cuando tuviera ganas, pero que lo hiciera lento y con calma. Sentí que retuve un poco después de eso. Fue unos pocos pujos después que salió la cabeza. Luego siguió el resto del cuerpo. Sharon lo puso en mi panza tan rápido que ni siquiera pude saber si era un varón o una nena.

Mary, que estaba allí asistiendo a Sharon, empezó a limpiarlo y le puso un gorro para que permaneciera templado. (Mary es una enfermera y también una vieja amiga de la familia, a quien conocí toda mi vida. Ayuda mucho tener gente a quien amas y en quien confías a tu alrededor cuando estás en trabajo de parto.)

Luego me puse curiosa por averiguar si era un varón o una nena. Lo levanté y dije "¡Es un varón!" Tenía el presentimiento que sería un varón. ¡Justo en ese momento, mi mamá llamó de Florida para ver qué estaba pasando! Ella parecía sintonizada con lo que estaba ocurriendo. Ella estaba aliviada de que todo estuviera bien, aunque lamentaba mucho haberse perdido el nacimiento.

Sharon preparó el cordón para cortarlo y luego le dio a Shawn las tijeras. Ese fue un momento muy emotivo para mí- tener al bebé que estaba creciendo dentro de mí por nueve meses de repente liberándose para ser su propia persona. Varios minutos después pujé afuera a la placenta, lo cual me pareció más difícil que pujar afuera al bebé. Terminé con dos puntos, que no fue para nada malo. Pensé que iban a doler, pero ni siquiera los sentí. Lance pesó 3.600 gramos. Él es perfecto. No pensé que era posible amar tanto a alguien.

Realmente disfruté de toda la experiencia, y amé cada minuto de estar embarazada. El trabajo de parto no fue para nada lo que esperaba. Fue más fácil. Imagino que ayuda tener una partera como mamá y tener una comunidad de adultos que cree en el parto natural y en empoderar a las mujeres. La pasé bien. Me sentí bien, y puedo decir que todos a mi alrededor también.



Carol, Sally y Lance

Keif Oliver

Carol: Sólo tenía seis meses de embarazo cuando empecé el trabajo de parto con Keif. Era una tarde de domingo y empecé con ráfagas cada dos o tres minutos. Pasó un rato antes de que lo admitiera realmente. Le dije a Donald que sentía que si tan sólo me relajaba y me dormía, podría detener las ráfagas. Donald me frotaba muy bien y me dormí mientras él hacía esto.

Me desperté la mañana siguiente agradecida de haberme detenido. Era lunes y tenía una cita con el Dr. Gene, nuestro médico local. El Dr. Gene me revisó y tenía un centímetro y medio de dilatación y cerca de un 50% de borramiento. ¡Ooooh! "Es muy pronto para que tengas este bebé", dijo el Dr. Gene. ¡Estábamos de acuerdo!

¿Qué hacer ahora? Sabía que era muy pronto- las posibilidades eran pocas de que el bebé lo lograra si nacía ahora, pero siempre hay una oportunidad. Atravesé fuertes cambios en mi cabeza. Tuve que desapegarme mucho y tener paz con la idea de que sólo podría seguir adelante y tener este bebé. Recé mucho. Me sentí muy cerca de Dios. Entendí lo que estaba ocurriendo. "Si hay algo en mi poder para mantener este bebé dentro, por favor ayúdame a hacerlo". Sabía que debía estar agradecida por estar embarazada y conservar al bebé adentro todo lo que podía. Sentí un gran amor por el Dr. Gene y por todos a mí alrededor. Sabía que mis amigos iban a ayudarme a atravesar esto, cualquiera fuera el resultado.

El Dr. Gene y yo decidimos que debía ir a casa directo a la cama, ver lo que eso hacía y comenzar desde ahí. Los dos días siguientes me quedé en cama, pero mis ráfagas seguían viniendo cada vez más. La noche del miércoles llamé a Ina May. Sentí que realmente necesitaba conectarme con ella. Ella dijo que debería empezar a tomar algunos tragos para ver si podíamos calmarme. El Dr. Gene pensó eso también. Entonces lo hice. La bebida me ayudó a mantener mi cuerpo relajado e hizo más fácil mantenerme en la cama. Mis ráfagas se calmaron.

El Dr. Gene vino y me revisó de nuevo. Estaba un poquito más dilatada y más afinada. Dejé de beber por unos pocos días. Luego llegué al punto en que todo lo que tenía que hacer cuando notaba una ráfaga era dar un sorbo y eso sería suficiente para ablandarme. Todavía tenía que quedarme en cama, recostada plana la mayoría del tiempo, ocasionalmente me sentaba. Cada vez que me levantaba empezaba con ráfagas.

Tenía que prestar atención de cerca a la energía y no meterme en lo bien que me sentía, porque eso podía traer a las ráfagas. Donald y yo tuvimos que estar un poco lejos uno del otro; no podíamos abrazarnos o acariciarnos porque eso me hacía tener ráfagas. Me sentía como una incubadora ahí. A veces me ponía impaciente y quería salir pero, ¿cómo se me ocurría? Sacaba esos pensamientos de mi cabeza y pensaba más sobre cuán agradecida estaba de conservar a mi bebé dentro.

Continué teniendo y no teniendo ráfagas por diez semanas. Miraba las hojas caer y la nieve venir. Pasó el Día de Acción de Gracias, Navidad, Año Nuevo y

entramos en Enero. El Dr. Gene dijo que si conservaba este bebé hasta que estuviera de 36 semanas (ocho meses) él vendría a La Granja para atenderme el parto. ¡¿Cómo podía resistir eso?! Realmente no quería tener que ir al hospital. Aunque que hubiera gente linda allí, prefería hacerlo en casa. Entonces me quedé en cama y presté buena atención.

El 22 de Enero estaba de ocho meses. Esa noche empecé a tener ráfagas muy intensas. Me levanté varias veces en la noche para hacer pis. Luego, hacia el amanecer me despertaba bastante seguido. Me di cuenta de la sensación de que las ráfagas venían. Tan pronto me di cuenta, miré mi reloj. Cada tres minutos y se ponían más intensas. La llamé a Karen, mi amiga y partera asistente, para que viniera y me revisara. Tenía tres centímetros y medio de dilatación.

Lo llamamos al Dr. Gene. Él dijo que intentáramos detenerlas; era bueno si podíamos frenarlas un poquito más. Volví a mi habitación para beber cerca de 90 cc de vodka. Cedió un poco pero sabía que no iban a parar. Justo cuando pensé eso, el Dr. Gene llamó. Él dijo que dejara de beber. Él haría las rondas en el hospital y vendría directo. Él dijo, "Este bebé quiere salir hace largo tiempo. ¡Dejémoslo salir y hagamos que esté sobrio!"

¡Uau! ¡Que alivió! Entonces comencé realmente. Se sentía tan bien dejarse llevar y abrirse. La energía hacía que todo mi cuerpo temblara. Donald seguía frotándome y nos acariciábamos y nos abrazábamos. Se sentía muy bien llegar a hacer eso; había pasado tanto tiempo hasta que se nos permitió hacerlo. Realmente me ayudó. Amaba tanto a Donald y estaba tan contenta de tenerlo allí conmigo.

Cuando el Dr. Gene llegó yo estaba muy aliviada de verlo. Había estado con ráfagas muy intensas. Se sentía realmente bien. Sabía que me estaba abriendo.

Luego mis ráfagas se detuvieron. El Dr. Gene me revisó de nuevo. Aunque estaba sin ráfagas, seguía abriéndome. Estaba con ocho centímetros. Me rompió la bolsa de las aguas y tuve varias lindas ráfagas intensas y estaba lista para pujar. Se sentía muy bien pujar. Sentí que el bebé se deslizó debajo de mis huesos e inició el canal del parto. El Dr. Gene me frotó con aceite para bebés y masajeó mis músculos. Él se sentía tan tántrico y amoroso como cualquiera de las otras parteras. Él es un hombre muy gentil.

Una vez que hice que el bebé atravesara mis huesos tuve que calmarme un poco. Finalmente salió su cabeza. Jadeé. No había cordón. Pujé nuevamente.

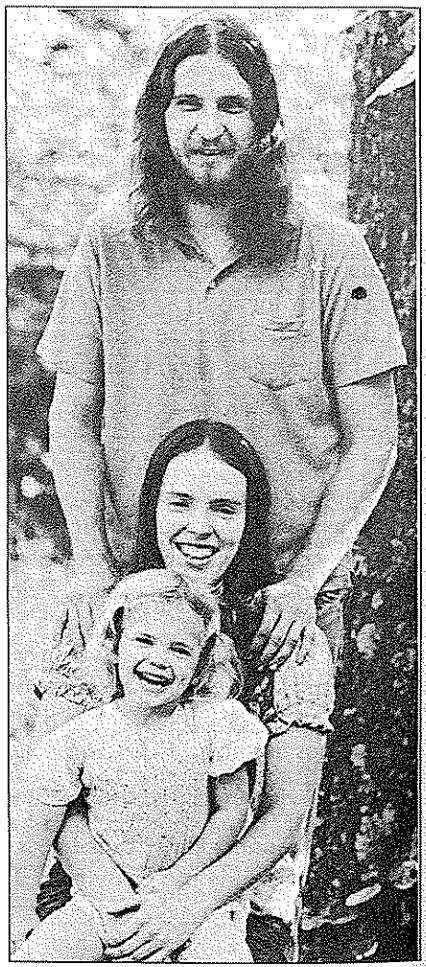


¡Es un varón! Un hermoso varón saludable. Él pesó 3.630 gramos aún estando adelantado un mes. Donald y yo tenemos bebés grandes. Fue lindo tener un varón ya teníamos dos niñas. El Dr. Gene atendió la salida de la placenta. No me había desgarrado. Fue el primer parto en casa que el Dr. Gene había hecho alguna vez. Él estaba asombrado y realmente contento que de haberlo hecho- él la pasó muy bien. Todos estábamos agradecidos por tan sano y lindo varón después de todo ese tiempo. Lo llamamos Keif Oliver.

A veces una pareja, que es lo suficientemente amigable, puede necesitar un poco de ayuda para hacer que sus cuerpos "se conecten como con cables"; para que la electricidad de la energía del nacimiento fluya adecuadamente. Es posible que las parteras de La Granja le den instrucciones a una pareja sobre cómo besarse más efectivamente, lo cual hicimos en este nacimiento.

El nacimiento de Louisa

athleen: Ina May revisó mi dilatación. Ella dijo algo acerca de que mi boca estaba tensa como cuando tuvimos a Samuel, nuestro primer bebé. Una boca floja hace que la vagina esté floja lo que hace más fácil que salga el bebé. Cualquier cosa que dijera Ina May sonaba gracioso y todos se reían excepto yo. Tenía miedo de reírme porque creía que esto haría que el bebé saliera. Esto era verdad y me di cuenta de que si me reía y me aflojaba el dolor se iría y Louisa saldría muy fácil y todo sería psicodélico y Santo. Me reí. Mark y yo empezamos a abrazarnos mucho para mantener mi boca realmente floja. Esto hizo que las contracciones vinieran muy fuertes.

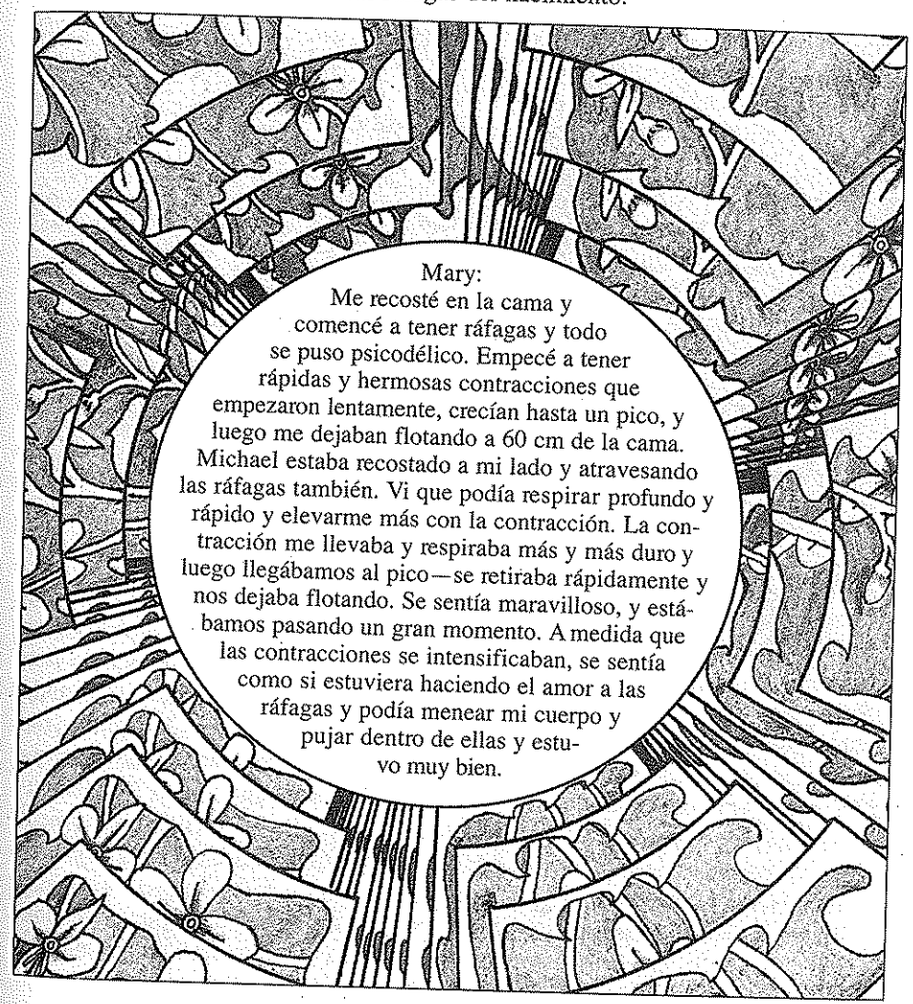


Mark: Ina May hizo que Kathleen me besara con sus labios arriba y alrededor de los míos. Kathleen nunca me había besado así antes y ¡era fabuloso! Yo estaba frotando los pechos de Kathleen y podía sentir la electricidad saliendo de sus pezones. Era como tocar el final de una terminal eléctrica. [*Mark es un electricista de oficio.- Ina May*] Besarse también se sentía muy eléctrico y yo sabía que habíamos llegado a un nivel de conciencia en el que nunca habíamos estado antes. Me di cuenta que lo que estaba pasando era una realización y lo que estaba sintiendo era energía amorosa Santa creciendo y haciendo que sucediera el nacimiento de un bebé.

Sostener a Louisa por primera vez fue la parte más imponente para mí. Sus ojos se abrieron enseguida y parecía como si el Universo estuviera expuesto delante

de mis ojos. Su cara atravesó muchos cambios, por eso ella se veía como diferentes personas a las que conocí, y a través de ella me sentí telepático con esos amigos. Una vez se veía justo como mi madre, y ella se sentía justo como mi mamá en un lugar en paz, y vi ese lugar en Louisa que estaba en todas esas personas y podía sentirme conectado y sentirme Uno con el Universo entero a través de ella. Estar con ella en sus primeras horas fue la cosa más remarcable que alguna vez experimenté. Tiempo después de que las parteras se habían ido, seguíamos despiertos, sin poder dormirnos, tan sólo sintiéndonos maravillosamente. Habíamos sido parte de un milagro que había cambiado nuestras vidas y nos ayudó a crecer.

Esta es una buena descripción de cómo manejar la energía de las ráfagas del nacimiento.





Aaron

Susan: Cuando estaba embarazada casi de siete meses de mi primer hijo, empecé a sentir algo parecido a los dolores menstruales. Presupuse que probablemente eran gases, y no le di mucha más importancia. Sin embargo, continuaron aumentando en intensidad y en regularidad. Finalmente, después de más o menos dos días, me di cuenta de que estas eran contracciones y de que probablemente estaba por tener al bebé. Mis primeros pensamientos fueron de incredulidad y miedo. Me preocupé de que mi bebé no lo lograría, siendo tan pronto. Enseguida estos sentimientos dieron paso a un sentimiento de paz tan pronto como decidí disfrutarlo y tener fe de que todo estaría bien.

Mi esposo llamó a las parteras y vinieron para llevarme al hospital. Se había decidido que era el mejor lugar y más seguro para tener a un bebé tan prematuro. Tuve que soltar toda atadura de tener a mi bebé en casa con mi esposo allí.

Ina May consiguió permiso para entrar a la sala de dilatantes conmigo. Estoy muy agradecida por eso. Tenía algunos preconceptos acerca de los hospitales y de las salas de dilatantes. Rápidamente se desvanecieron cuando aprendí a relajarme y a intercambiar la energía con Ina May. Ella me enseñó cómo relajarme y respirar bien. No importaba que estuviéramos en la sala de dilatantes del hospital, porque sólo estábamos aquí y ahora, intentando tener al bebé.

La cabeza del bebé comenzó a salir y el médico regresó con un permiso para que Ina May entrara en sala de partos. La sala de partos no era el lugar raro y temido que esperaba. El médico se sentía bien y yo sabía que la situación estaba bajo control. Sabía que al médico le gustaba la presencia de Ina May allí y valoraba sus técnicas. Me pareció que no tomó mucho tiempo para tener al bebé una vez que estuvimos en la sala de partos. No tuve anestesia. Tener a Ina May allí era casi como dar a luz en La Granja. Sólo que trajimos un poquito de energía de La Granja con nosotras. El bebé salió bastante pequeño (cerca de 1.600 gramos), pero rosado brillante, pateando y llorando. Sabía que iba a pasar tiempo antes de que pudiera estar en casa con nosotros, pero él se veía tan bien que no importaba. Sabía que iba a tener una excelente atención hasta que fuera lo suficientemente grande para venir a casa con nosotros y estaba muy agradecida por ello.

Ina May: Fue difícil reconocer a Aaron cuando Walter y Susan lo trajeron a casa del hospital. No sólo él estaba más grande y crecido- casi 2.700 gramos a las seis semanas de vida para entonces- sino que él tenía una apariencia muy diferente a la que tenía cuando nació. Él se veía como un convicto que había estado en prisión lo suficiente como para aprender a no mover su rostro. En vez de tener una cara redonda y suave con aspecto de bebé, se veía larga y delgada, y él mantenía los micro- músculos alrededor de su boca y pera tan tensos que le daba a la piel un tinte grisáceo, haciendo que se viera como si tuviera una sombra de las "cinco en punto". Él se veía asombrosamente duro e inmóvil para alguien que se suponía todavía no había nacido.

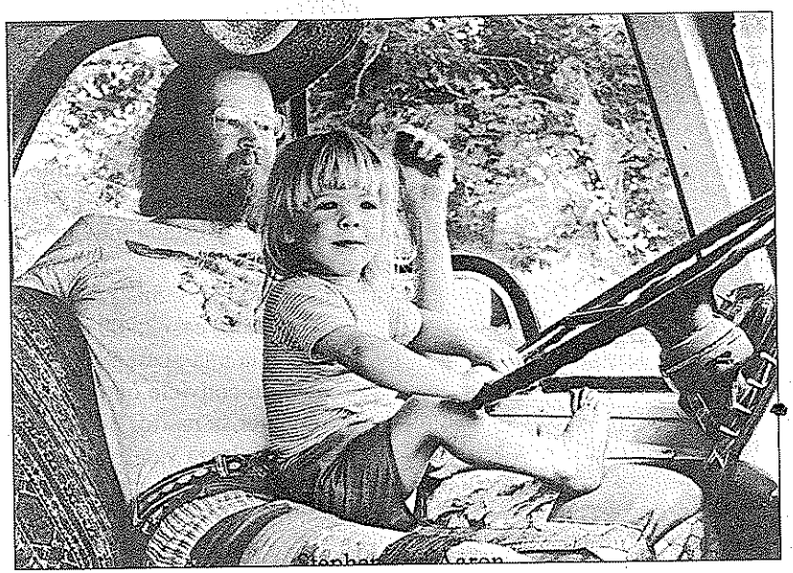
Sabía que podía devolverle la apariencia de un bebé, y que él se veía de esa forma porque las enfermeras que lo atendían en la nursery de prematuros atendían a tantos bebés que no se relacionaban con cada uno como un individuo único. Nadie había tratado a Aaron como si él fuera conciente e inteligente y capaz de comunicarse. No creo que alguien lo haya mirado a los ojos desde que nació.

Lo tomé en mis brazos e intenté mirar en sus ojos. Él corrió la vista tan pronto como llegué allí. Me moví con él, capté su mirada de nuevo y él corrió la vista inmediatamente. Obviamente nada mal con sus sinapsis. Lo perseguí por un rato de esta manera, tratando de que me mirara y de que sostuviera la mirada.

Después de un rato pude sentirlo interesado, preguntándose, "¿Quién es ésta verificándome tan de cerca?" A veces captaba su mirada por un segundo y nos elevábamos juntos; sus pupilas se dilataban notablemente y mi cabeza se agitaba. Era muy divertido. Cuanto más trataba de captar la atención de Aaron, más nos elevábamos; sus ojos empezaron a verse más grandes y redondos y alerta, y los

músculos de su cara se relajaron, permitiendo que mejorara la circulación. Él empezó a verse delicioso. Yo hociqueé su mejilla y lo miraba de nuevo y estaba aún más lindo, entonces hice eso un par de veces más y me agitaba y me agitaba. Para entonces había conseguido buen contacto visual y afinidad telepática con Aaron. Se lo devolví a Susan para que empezara a conocerlo, también.

Lo que hice con Aaron fue una especie de sanación que tú puedes darle a una persona sólo mediante cuán pura y limpia es la forma en que la miras. La naturaleza de esta sanación fue la comunicación, la cual fue una transacción bidireccional y requirió obtener su cooperación.



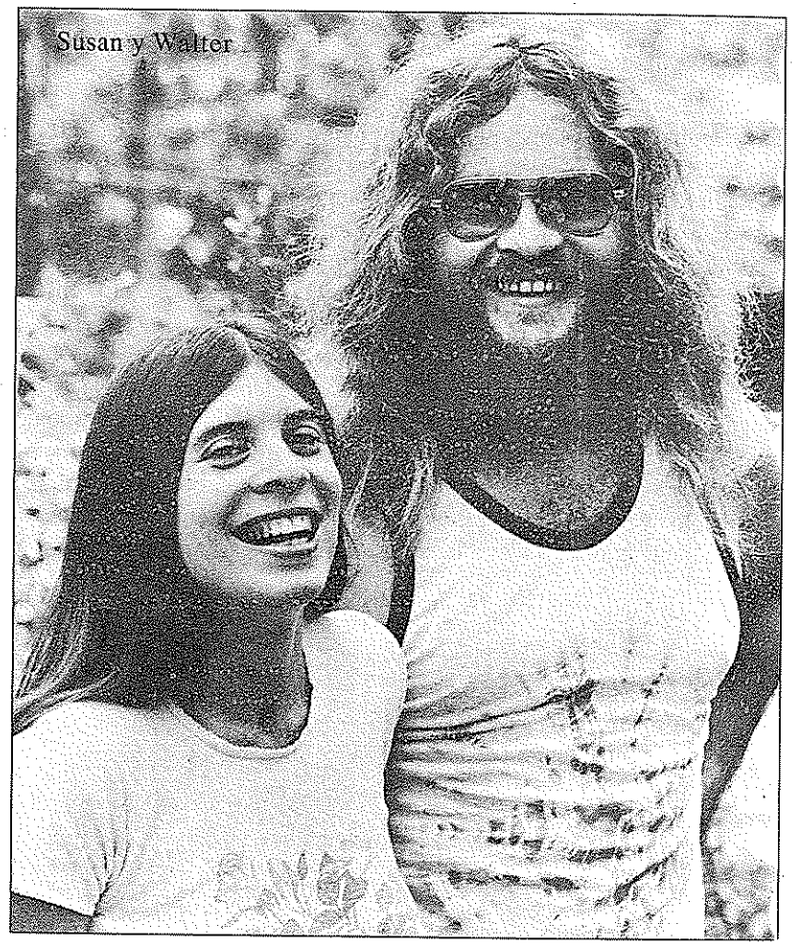
Ross

Otro bebé prematuro para Susan y Walter

Susan: Cuando estaba embarazada más o menos de siete meses de mi segundo niño, perdí mi tapón mucoso. Hice que alguien llamara a la partera, quien me dijo que descansara. Poco después, empecé a sentir algunas ráfagas suaves, pero todavía no estaba muy segura de que iba a tener a mi bebé en ese momento. Progresivamente se pusieron más fuertes y más regulares. Una de las parteras me revisó y dijo que estaba un poquito dilatada, pero que debía tomar unos tragos para intentar detener las ráfagas. Bebí un poco de vodka, pero de todas formas mis ráfagas continuaron poniéndose más intensas. [Usualmente tenemos muy buen éxito con este método para frenar el trabajo de parto prematuro. – Ina May]

Ina May me tocó la panza y no pudo saber en qué posición exactamente estaba el bebé dentro. Definitivamente la cabeza no estaba abajo. Todo este tiempo mis ráfagas se pusieron más y más intensas. Como el bebé era prematuro y probablemente venía de cola, decidimos ir al hospital. Kathryn, una partera practicante, vino conmigo a la sala de dilatantes. Ella sostenía mis manos a medida que las ráfagas se ponían más intensas y yo miraba a sus ojos. Se sentía realmente muy bien tener una partera de La Granja allí, pues mi esposo estaba afuera en la sala de espera.

El médico vino y palpó mi panza. Él tampoco estaba seguro de la posición del bebé, entonces me mandó a hacer una radiografía para averiguarlo con seguridad. La radiografía nos dijo que el bebé estaba atravesado. El médico puso sus manos en mi panza e intentó dar vuelta al bebé. Continuó intentando pero el bebé no se movía. Él dijo que estaba muy avanzada en el trabajo de parto y que era muy tarde para moverlo. A pesar de eso realmente lo amé por intentarlo.



Él dijo que tendría que hacer una cesárea. Él dijo que podría estar días y días en trabajo de parto así y no llegar a nada. La idea de una cesárea me voló la cabeza. Nunca había imaginado que alguna vez tendría un bebé así. Sabía, sin embargo, que era la única manera de sacar al bebé vivo; entonces estuve de acuerdo.

Le pidieron a Kathryn que se retirara porque yo iba al quirófano. Yo no quería que se fuera realmente pero sabía que eran sus reglas. Cuando se fue, una de las enfermeras me tomó de las manos e intercambiamos energía justo como lo había hecho con Kathryn. Ella nos había estado mirando y realmente le gustaba como lo estábamos haciendo. Ella se sintió bien y yo estaba muy feliz de tenerla allí. Ella había tenido una cesárea hacía poco. Pronto después de eso estuve pensando que estaba feliz de que íbamos a sacar a ese bebé bien, como fuera necesario.

Cuando desperté, mi esposo estaba allí. Todavía estaba un poco drogui, pero contenta de verlo. Tuvieron que llevar a mi bebé a un hospital más grande para cuidados más intensivos. (Ahora él es un niño grande y sano). Para mí, fue una cirugía mayor, pero me curé rápidamente y estaba agradecida de tener un niño vivo y bien.

Kathryn: El médico salió de la nursery y dijo que quería enviar al bebé de Susan a Nashville porque había empezado a tener un pequeño problema con su respiración. El viaje en la ambulancia se sentía como una cápsula espacial; eran las tres de la mañana y estaba muy tranquilo, e íbamos alrededor de 100 km por hora y la luz roja titilaba. Se sentía muy Santo. Se sentía como esas imágenes religiosas de ángeles volando hacia el Cielo con un bebé en sus brazos. Todo el tiempo Ross yacía en la incubadora, durmiendo y respirando suavemente. Cuando llegamos al hospital, ahí estaba esta enfermera grandota en la nursery para prematuros quien agarró a Ross y lo acogió en su mano y le dijo a otra enfermera, "¡Eeeeh!, mira lo que nos trajeron".

El nacimiento de Ross, el número 188 de los que atendimos, fue nuestra primera cesárea. Ahora mirando hacia atrás, cuando mucha gente acepta como normal una tasa del 25 (aunque no la Organización Mundial de la Salud), recuerdo cuán precioso era para nosotros que muchas mujeres pudieran compartir su fortaleza y conocimiento sobre el tiempo del nacimiento. Creo fuertemente que muchas de estas 187 mujeres hubieran tenido resultados distintos si hubieran dado a luz en otra situación.



Ross y su Abuela.

Respiración

Nosotros no practicamos técnicas de respiración durante el embarazo porque sentimos que si tú practicas mucho una cierta forma, podrías tender a estar un poco rígida cuando llega la verdadera experiencia del nacimiento. Trabajamos las técnicas de respiración en el aquí y ahora del nacimiento. Si una mujer necesita determinadas formas de respiración para ayudarla en el trabajo de parto, nuestras parteras la asesorarán y le demostrarán cuándo es el momento más adecuado.

También hay momentos donde el esposo nos brinda una inestimable ayuda. Una de éstas fue con una mujer que estaba teniendo a su primer bebé. Ella había asistido a bastantes nacimientos y pensó que sabía algunas técnicas. Estaba teniendo una primera etapa bastante lenta y sólo estaba casi la mitad dilatada después de alrededor de veinticuatro horas de ráfagas regulares y fuertes. Su dilatación permaneció igual por cuatro horas. Ella no estaba progresando como había visto ocurrir con muchas mujeres, y eso la preocupaba un poco.

Su esposo vio esto. Él también vio que la forma en que ella estaba respirando para lidiar con las ráfagas no parecía ayudar mucho. Le dijo que le parecía que ella ganaba energía al tomar aire y que la perdía cuando exhalaba. Él sugirió que en vez de dejar salir el aire directamente, ella debía contener el aire por un momento, y luego exhalar. Él estaba en lo cierto. A medida que ella contenía su respiración en la cima de cada ráfaga, ella tenía más confianza en que podía manejar la energía de las ráfagas, y luego empezó a dilatar rápido. En unas pocas ráfagas estaba con dilatación completa y empezando a pujar.

El bebé nació en veinte minutos aproximadamente después de las correctas instrucciones dadas para el caso. Es muy bueno si una pareja puede averiguar cómo obtener la máxima energía de las ráfagas.

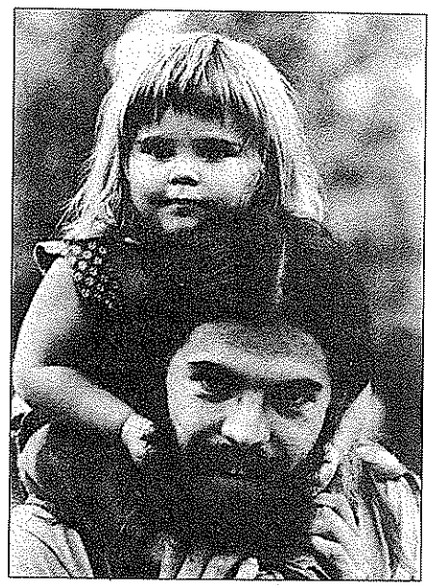
Mary: Stephen estaba ahí mirando un manual de parteras; él me miró en la cama y dijo "mujer mono." No me gustó la idea al principio. Crecí con la idea de que la gente tiene una naturaleza animal y una espiritual; y que tu naturaleza animal era inferior. Pero luego me sentí Una con los monos y con todo lo que trae nueva vida por delante. Se sintió muy Santo.

El nacimiento de Margaret

Richard: Estábamos dos semanas pasados de la fecha de parto cuando una mañana de jueves mi esposa Marna, sintiendo que entraba en trabajo de parto, me pidió que me quedara en casa en vez de ir al trabajo. Entonces pasamos mucho tiempo juntos, ese día y el siguiente, hablando sobre lo que iba a suceder y haciendo nada en especial, tan sólo dándonos mucho a cada uno. Una de las parteras se aparecía muy a menudo para revisar a Marna. Marna dilataba lento (por lo menos más lento que las mujeres de las que escuchamos historias), de lo que nos alegrábamos porque en esos dos días todos esos abrazos, caricias y frotadas realmente nos enredaron.

Hacia el final del segundo día, las parteras nos preguntaron si estaba bien que otra pareja viniera a tener a su bebé en la habitación directamente debajo de nuestro *loft*. Por una serie de razones sólo había una partera en La Granja esa noche para recibir al bebé, por eso querían que las dos parejas estuviéramos cerca. Dijimos que no había problema, y enseguida William y Joanne estaban ubicados justo debajo de nosotros. Si hablábamos podíamos escuchar las conversaciones de todos, por eso a veces todos verificábamos con todos, hablábamos algo y comparábamos notas. Cara revisaba la dilatación de Joanne y luego subía las escaleras para revisar a Marna. Ellas estaban muy cerca por lo rápido que iban dilatando y todos podíamos sentir que iban igual. Una de las mujeres que ayudaba dijo que se sentía tan cerca como una carrera de caballos, y todos nos reímos a carcajadas.

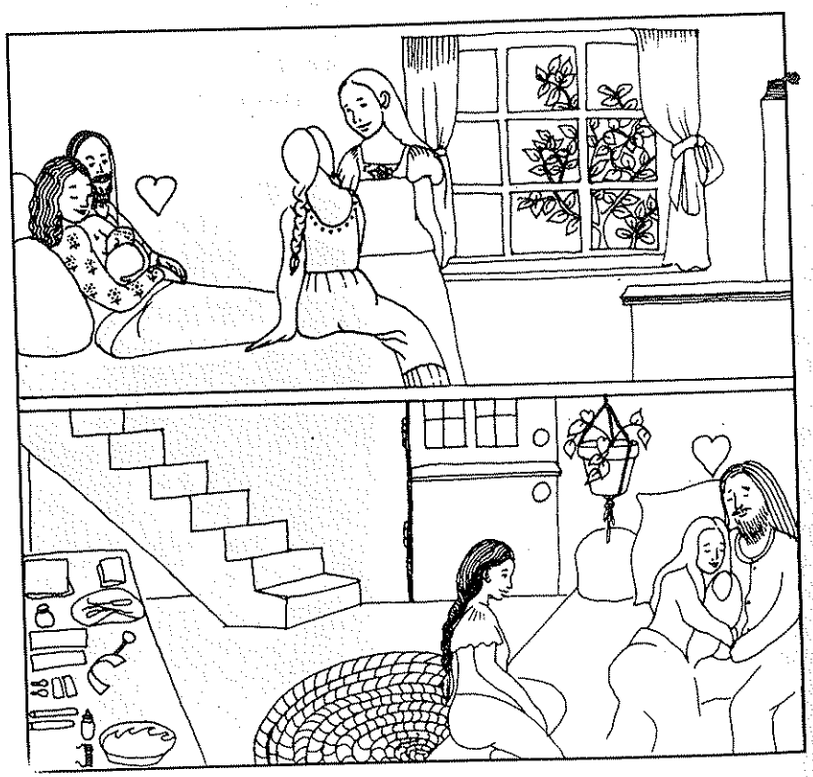
En un momento esa tarde de viernes, Marna dijo que tal vez ella no lo haría esa noche, que tal vez se iría a dormir y tendría al bebé a la mañana siguiente. Eso estaba bien para mí, no me importaba esperar, pero algo en la voz de Marna parecía un poco tétrica. Yo estaba sentado allí pensándolo cuando Cara subió a revisar a Marna. Marna le dijo exactamente lo que acababa de decirme, y Cara elevando directamente el tono tétrico, le dijo a Marna que se alivianara, que dejara de pensar en sí misma porque lo que ella iba a hacer iba a ser para toda la humanidad. Marna se sintió mejor y la próxima vez que Cara la revisó, Marna estaba casi con dilatación completa. Realmente podías sentir cómo el nivel de verdad había abierto el corazón de Marna.



Joanne también estaba con dilatación completa. Cara estaba abajo con ella porque parecía que ella podría hacerlo primero. Mary Louise vino arriba con nosotros. Ella nos dijo que iba a recibir a nuestro bebé, con Cara allí, porque era la segunda vez que lo hacía. El gozo que tenía de estar allí con nosotros encendió la habitación.

Marna le dijo a Mary Louise que sentía ganas de pujar y ella dijo que siguiera adelante. Marna pujó duro varias veces. Luego Mary Louise le dijo que dejara de pujar porque tactando a Marna sabía que no estaba con dilatación completa. Hizo que Marna se relajara e hiciera respiraciones cortas y rápidas mientras ella abría el resto del camino. Fue durante ese corto período de espera que Joanne tuvo a su bebé abajo. El sonido de Ida viniendo a este mundo, llorando, llenó la habitación. Las parteras limpiaron a Joanne y a Ida y luego subieron. Fue muy pronto después de esto que nació Margaret. Le costó un poco arrancar y Cara, ayudando a Mary Louise, hizo que respirara enseguida. Me sentía muy agradecido de tener a estas dos damas acompañándonos a nosotros con tanta gracia en ese momento tan difícil. Margaret chilló un poco y sentí una ráfaga de gozo que nos atravesó, en humildad de estar allí con este nuevo bebé y estas amables damas.

Ahora Margaret es una partera- enfermera certificada e Ida es una pediatra.



Los nacimientos de Timothy, Andrew y Angelo Figallo

Anita: La primera cosa que captó mi atención sobre la gente, de lo que sería conocido como la Caravana, era que ellos atendían el parto de sus propios bebés y la gente estaba teniendo experiencias espirituales cuando daban a luz. Ya habían desarrollado una mística historia de transmisión oral dentro de la más grande cultura de los tiempos. De boca en boca se difundió la noticia sobre la llegada del grupo, precedido por un artículo en el diario sobre ellos semanas antes. Este concepto del nacimiento era radicalmente diferente a la manera del hospital con drogas, que nuestra generación y la generación de nuestros compañeros daba por hecho. Tenía que averiguar más.

Para cuando me uní a la Caravana y ya había pasado un año, mi vida había cambiado drásticamente. Reclamar el sacramento del nacimiento y devolver su control a la familia representaba un paso poderoso para mí en la dirección de crear un mundo más sano y pacífico. Timothy estaba por nacer, y yo estaba por sentir en mi cuerpo lo que tanto me había ido de boca.

Secretamente estaba un poco aprehensiva sobre dar a luz pues ya había parido dos bebés en el hospital. Había sido tan drogada, aunque había pedido no estarlo, que perdí todo un parto y la mayor parte del otro. Ahora, a medida que experimentaba lo que reconocía como contracciones, estaba excitada por ser una participante activa más que un consumidor pasivo durante el parto de este bebé. Estaba curiosa sobre cómo se sentiría, y realmente me preguntaba que iba a pasar. Sabía que era muy tarde para cambiar de parecer. Terminaron pasando cerca de doce horas desde el momento en que tuve mi primer indicio hasta que en realidad nació Timothy. Fue la experiencia más expansiva de conciencia que tuve alguna vez. La curiosidad que había iniciado mi viaje había sido satisfecha. Estaba tan agradecida de haber podido tener a mi bebé en casa, en paz y rodeada de ángeles. Deseo que todo bebé pueda venir al mundo de esta manera.

A veces pienso que cuantos más niños tienes, más preciado se torna cada uno. Al menos ese es el potencial. Andrew fue el maestro de esta lección, nacido el Día de Acción de Gracias de 1973. Las parteras vinieron a ver cómo estaba, pues pensaba que había empezado el trabajo de parto Después de que pasó un tiempo sin contracciones, decidieron ver a otras mujeres que también se estaban preparando para tener a sus bebés ese día. Momentos después de que se fueron, mis contracciones empezaron de nuevo. Ellas se ponían más intensas a medida que caminaba cruzando el camino para usar el teléfono y llamar a las parteras para que regresaran. Para cuando crucé de nuevo el camino, la sensación fue de ganar intensidad tan rápido que tuve que parar y sostenerme de un árbol. Me llevó mucho esfuerzo llegar a casa, a la cama y establecerme a tiempo para la llegada de las parteras, ubicarme, tomar aire hondo, y recibir a Andrew. A lo largo de su

vida, hemos sido los buenos amigos que sentí que nos convertiríamos en el momento del nacimiento. Hasta había tenido la visión de él siendo un maravilloso artista, pero al mismo tiempo preguntándome cómo podía saber eso. Los años han probado cuánto más talentoso aún es. ¿Cómo pude saberlo?

Tres años después esperé que naciera Angelo. Él nació una mañana de domingo después de sólo dos horas de contracciones. Le dimos la bienvenida a este bebé con risas felices justo al amanecer. Él era como un pequeño gorila rosado, suave y adorable, todo corazón.

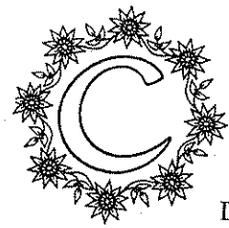
Para mí no había forma de comparar los nacimientos en el hogar versus el hospital pues eran experiencias absolutamente diferentes, tanto cualitativa como concretamente. Estar relajada y cómoda en la cama en casa en mis propios alrededores familiares no era nada comparado con ser rasurada, esterilizada, pinchada y atada después de levantarme, vestirme y llegar al hospital. Rodeada por extraños, cegada por luces brillantes, la máxima indignidad fue rendirme inconciente e insensible, ser privada de la experiencia que había estado esperando por tanto tiempo, no tanto para mí como para esos bebés. Le dije a los médicos que quería que sus nacimientos sean tan naturales como fuera posible, y hasta explorar la posibilidad de hacerlo por mí misma. La intensidad de las sensaciones, para las cuales no estaba ni preparada ni las podía manejar, aumentaban. No sabía qué hacer además de ir al hospital, y no conocía a ninguna partera.

Realmente me ayudó a atravesar el trabajo de parto el poder relajarme. El espacio sagrado fomentó la paz, el amor, la apertura, y estar en el presente, y una relajación profunda. La energía de la atención de todos era claramente palpable, tanto colectiva como individualmente. Todos aprendimos algo. Estoy agradecida de haber experimentado dar a luz en estos establecimientos tan diferentes porque aprendí que la vida atraviesa y confirma la infinidad del alma humana, sin importar el ambiente. Todo importa. La totalidad de La Granja fue el vientre que nos contuvo, y Nacer en La Granja en sí mismo es una bendición especial de la cual somos muy afortunados de haber sido parte de algún modo. Viniste al mundo cabalgando una ola de lo mejor que pudimos hacer, las esperanzas más altas que podemos pensar, la visión más limpia y compasiva que pudimos generar en ese momento en tiempo y espacio. El esfuerzo y la experiencia fueron uno. La transformación fue completa. Ve con la corriente.

Del nacimiento tú aprendes sobre la gente que te rodea, de la gente que tú estás cerca, de la gente que está lejos, de la gente que estuvo antes, y de los que están por venir. Profundizas tu entendimiento de lo que realmente significa ser Todos Uno. Cuando valoras algo, es valioso; cuando compartes amor, hay más. Es un momento dulce que deseas que dure para siempre. Todas las veces un milagro. Ya sabes, si todos pudieran lograrlo, sería un mundo que vale la pena, maravilloso y pacífico.

Aunque tuve algunas molestias menores (grietas, picazón, hemorroides, etc.) como resultado de mis episiotomías de los partos en el hospital, no tuve problemas de ninguna clase después de ninguno de mis partos en casa. Continué teniendo una vida sexual activa y nunca experimenté incontinencia urinaria. No hubiera resignado por nada la oportunidad de tener mis niños en casa. Y estoy agradecida hasta de los lamentos que dieron tan frondoso entretejido a los muchos años transcurridos que también conllevan tanto gozo.

La historia de Cristina



Cristina: Me faltaba sólo un mes para mi cumpleaños número veinte cuando tuve mi primer bebé. Mi madre no me había contado ninguna historia de terror, ni había escuchado ninguna de mis amigos. Imagino que era muy joven para saber demasiado. No había clases prenatales en 1965. De hecho, no estábamos preparadas para el parto de ninguna forma. Sólo entrábamos, nos pesaban, nos tomaban la presión y nos medían la panza.

Cuando empecé el trabajo de parto, fui al hospital con mi esposo. Fui colocada en una habitación alargada, pelada con un reloj asomado en la pared enfrente de mí. A mi esposo le dijeron que esperara en la sala de espera. Las enfermeras venían periódicamente para revisarme y ver si mi trabajo de parto se ponía más fuerte. Recuerdo que me agarraba de la cabecera de la cama y me abrumaba con cada contracción. Nadie me dijo que no lo hiciera, entonces continué aguantándome a mí misma hasta que estuve tan fastidiosa que me medicaron con morfina. Después de eso, las cosas se pusieron un poco brumosas hasta que fui a la sala de partos. Recuerdo a dos hombres tratando de agarrarme los brazos para atarme a la camilla. Peleé con toda mi fuerza, pero continuaron abofeteándome con una máscara de gas en mi cara. Me desmayé por unos segundos y luego volví a la conciencia. Me convertí en un animal aterrorizado, gritando y tratando de arañar los ojos del hombre con la máscara de gas. De alguna manera, di a luz a una niña. Recuerdo no haberla visto hasta la mañana siguiente. Era la única en la sala de internación que quería amamantar, entonces, me pusieron en una esquina detrás de cortinas cerradas, por ser una rareza.

Naturalmente, cuando me embaracé por segunda vez estaba aterrorizada. Quería evitar el dolor a toda costa. Hice arreglos para tener una raquídea, una especie de anestesia espinal que se llevaría la mayor parte del dolor que estaba segura iba a experimentar. Me rendí incapaz de pujar a mi bebé, entonces tuve que permanecer recostada inútil y observar a mi hijo siendo arrancado con fórceps. Tuve una amplia episiotomía de la cual nunca me recuperé completamente. Mi periné estaba tan debilitado que tenía muy poco tono muscular para mover el intestino. De nuevo, una terrible experiencia.

Cuando me embaracé de mi tercer hijo, fui alentada por amigos en la Clase del Lunes por la Noche a considerar tener una partera. La idea de un parto natural era muy atrayente, pero no podía imaginarme a mí misma capaz de hacerlo. Sin embargo, la idea de volver al hospital era aún más atemorizante. Durante este mismo período, me convertí en parte del grupo que fundó La Granja. Desde este momento en adelante, disfruté de mi embarazo, como lo había hecho con mis primeros dos, pero a medida que se acercaba mi fecha probable, mi aprensión crecía diariamente. No tenía ninguna confianza en mi capacidad para dar a luz. Las parteras respondieron a mi obvio miedo usando humor conmigo, bromeando sobre lo amplias que eran mis caderas y lo generosa que era mi pelvis, hechas justo para dar a luz. Ellas me dieron una enseñanza Bíblica: que no hay necesidad de temer anticipadamente- eso quiere decir, que no había necesidad de temer lo que podría pasar. Yo sabría qué hacer cuando fuera el momento.

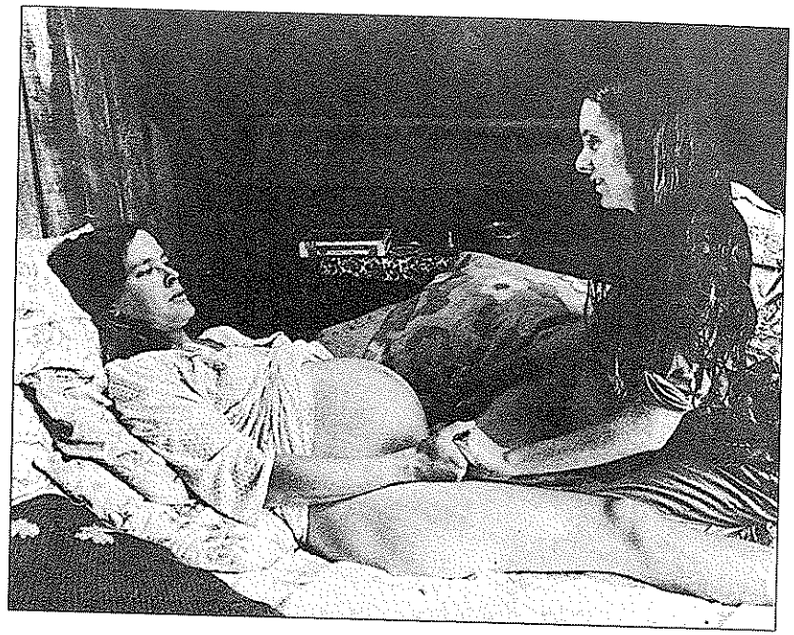
Cuando comenzó mi trabajo de parto, no pasó mucho tiempo hasta que la intensidad de la experiencia comenzó a ser agobiante. Cuando enfocaba mi atención internamente, me perdía. Pero cuando miraba a Ina May, sentada a mi lado, alentándome a respirar lenta y profundamente, comencé a poder unir mi respiración con la de ella, y fijar mi mirada con la de ella, bebiendo de su calma y fuerza interior. Estaba allí, disponible para mí, para extraerla. En transición, empecé a sentir que me caía a pedazos y a gritar y a llorar. Nunca había llegado tan lejos en el viaje del nacimiento. No conocía el rumbo. Intenté retirarme, decir que no podía seguir adelante. Quería que mi esposo entrara en mi cuerpo y fuera el canal para este niño. Gentilmente, las parteras llevaron mi atención nuevamente al presente, preguntándome tranquilamente si estos eran los primeros sonidos que yo quería que escuchara mi niño. Me alentaron, deciéndome una y otra vez lo bien que lo estaba haciendo, que pronto vería a mi hermoso bebé, engatusaron mi atención fuera de mí misma. Ellas decían, "Sólo tienes que atravesar esta contracción. Luego podrás descansar, ve profundo y relájate, encuentra paz allí y fuerza para la próxima contracción."

Y así lo atravesé. Ni siquiera tuve una episiotomía o un desgarro. Recuerdo que un profundo sentimiento de gozo y paz invadió mi alma esa noche después de que Simon nació. Una tormenta eléctrica pasajera retumbó sobre la cabeza, cambiando con iluminación el bosque verde esmeralda en incandescente. Siguió un torrente de lluvia. Mi esposo James, caminó en la lluviosa noche para enterrar la placenta profundamente debajo de un árbol de cerezo silvestre. Sentí una sensación de entereza y fortaleza que se convirtieron en parte de mí.

Las contracciones no tienen que doler. Son ráfagas de energía que te posibilitan abrir tu cosa para que el bebé pueda salir. Si tienes la actitud de que duelen, entonces te pondrás tensa y no podrás relajarte completamente y le llevará más tiempo al bebé pasar y tú tampoco te divertirás. Es un milagro poder crear más fuerza de vida y no hay lugar para quejarse.

— -

Barbara, mamá de tres bebés



Si nunca has hecho nada duro en toda tu vida, hay ciertos pasajes que son duros en la vida. Tener un bebé, es uno de ellos, por ejemplo. Si toda tu vida has sido una total cagona, ellas tendrán que noquearte cuando tengas a tu niño, porque serás muy gallina para tenerlo. Y si haces algo que te da carácter, tendrás suficiente como para tener a ese niño, y para ti será una experiencia hermosa y espiritual.

—Stephen

El nacimiento de Hannah

Linda: La noche que nació Hannah, llovió un poco y bajó la temperatura de nuestras pocas semanas de verano Indio. Ese día tuve algunas leves sensaciones de retorcijones pero no les presté demasiada atención. Sólo supuse que eran parte de prepararse para el trabajo de parto. Sam y yo fuimos a la casa de otros amigos para tocar música esa noche. Volvimos a casa temprano, y cuando me metí en la cama, empecé a tener estos fantásticos dolores de espalda, junto con una muestra de moco. Afortunadamente, el ánimo de la noche me posibilitó meterme totalmente en la naturaleza animal de lo que mi cuerpo estaba haciendo. Pude acompañarla de una manera en la que me dejé llevar por el evento en vez de intentar controlarlo.

Al principio pensamos que sólo estaba teniendo dolores de trabajo de parto de práctica, pero eran más o menos cada dos minutos y medio. Luego vino un poco de sangre, y supimos que algo estaba pasando realmente. Cuando Sam tuvo que dejarme sola para conseguir el vehículo de emergencias, mi trabajo de parto se detuvo virtualmente hasta que vino una de las parteras, algo que más tarde pensé que era fenomenal. Ahora, en las clases de preparación para el parto en las que enseño, por lo general suelo mencionar mi experiencia con el trabajo de parto, la conciencia del cuerpo, de la mente y del alma en una manera no controladora y de la importancia de dejarse llevar.

Pronto llegó Ina May. Las parteras sabían exactamente lo que yo necesitaba hacer para ayudarme en mi tránsito. A veces era algo físico, a veces algo mental, como un cambio de actitud, pero siempre seguí las direcciones, y siempre me ayudó. Una vez hablé sobre el miedo que estaba teniendo, y tan pronto como lo expresé, tuve una muy buena contracción que bajó un montón a Hannah. La mente humana es maravillosa.

Ella vino muy rápido. Después de unas pocas contracciones más, su cabeza salió. Una contracción más, y salió su cuerpo, y me voló la cabeza. Se sentía tan bien. Ella era tan hermosa- se veía tan perfecta, hermosa piel rosada, cabello oscuro, ojos abiertos grandes, respirando y llorando sólo un poquito para decir hola. Yo sólo estaba muy asombrada y muy feliz.

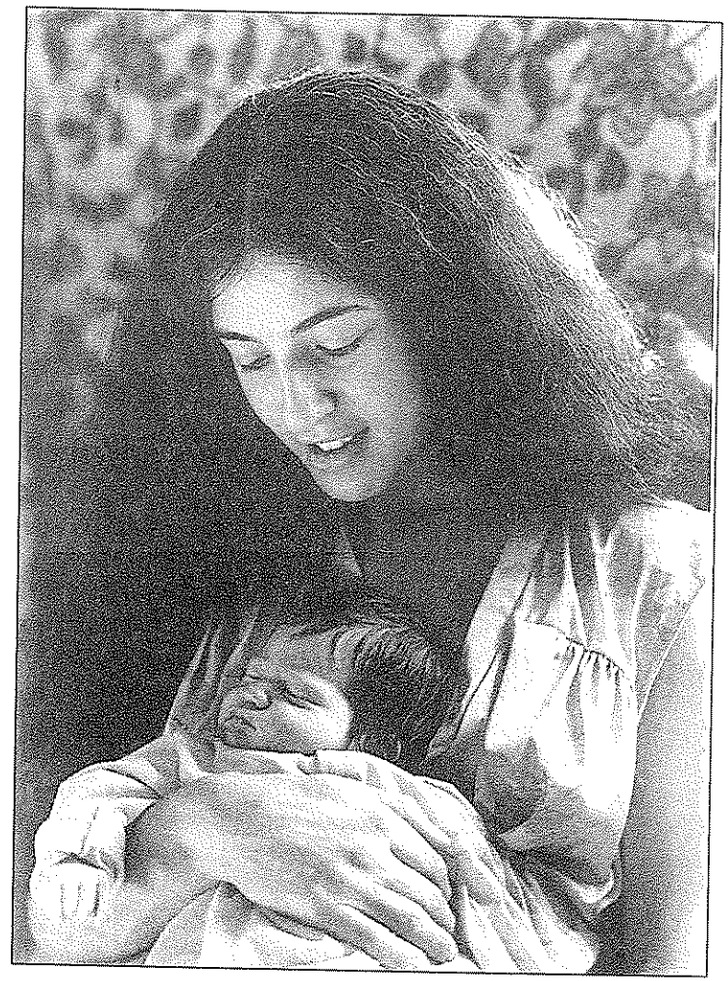
Confiaba en Ina May y en el proceso implícito. Había una hermandad de confianza y un optimismo tan fuerte sobre el nacimiento en La Granja que lo que podría haber sido un evento atemorizante no lo era. Yo no podía entender realmente por qué alguien querría parir en el hospital a menos que fuera necesario. Era tan maravilloso de esta manera- las parteras extremadamente eficientes, los alrededores tan familiares, tener a Sam tan cerca y las parteras todas amigas, y todas las mujeres que habían tenido a sus bebés de la misma forma.

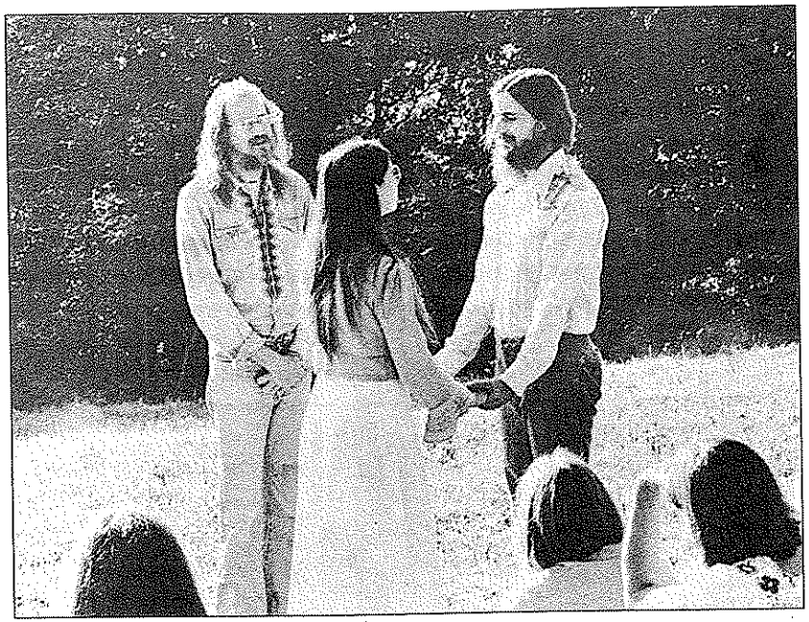
Cuando Hannah tenía casi veinte, una de las otras mujeres de La Granja y yo estábamos hablando de nuestras experiencias. Ella dijo que había tenido varios libros sobre el nacimiento y los había leído antes de parir a su primer bebé, pero

yo no recuerdo siquiera haber leído un libro. Ni siquiera creo que entendí el proceso que ocurría en mi cuerpo. Sólo tenía esta fe ciega y excitación exuberante (había querido ser mamá desde la pubertad), y estaba feliz de estar entrando al círculo social de los "padres" en La Granja, un incentivo agregado.

Sé que algunas personas probablemente han pensado que todas las mujeres que vivían en La Granja eran "tipos Madre Tierra". Ciertamente pensé que lo era y que debía serlo. De hecho, me aferré cariñosamente a esa imagen de mí misma y de mis amigas de la Granja.

Linda Watson, madre de Hannah, de Rosalie y de Nina, esposa de Sam, preparadora para el parto y mi buena amiga, murió de cáncer en Julio del 2000. Descansa en paz, Linda.- Ina May





Mucho de lo que se trata estar casado es que tu compañero es tu pareja de contacto, tu laboratorio, y es ahí donde realmente puedes descubrir en dónde está el contacto, y atravesar los cambios y descubrir en dónde estás.

—Stephen

EL LIBRO DE LOUEY

oberta: Me desperté alrededor de las 2 en punto de la madrugada del viernes con suaves ráfagas. Sentía que iba a tener a mi bebé. La llamé a Mary Louise y ella vino a revisarme. Ella estuvo de acuerdo; mi cuello se estaba afinando y estaba con un centímetro de dilatación.

Las ráfagas vinieron constantes toda la noche. Alrededor del amanecer, Ruth me revisó. Todavía tenía un centímetro de dilatación y con ráfagas cada cuatro a cinco minutos. Joel y yo decidimos vagar juntos. La pasamos bien; se sentía como si nos estuviéramos preparando para nuestro nuevo bebé.

Joel: La pasamos bien el resto de las horas de la mañana, abrazándonos, haciendo bromas y durmiendo. Nos sentíamos psicodélicos, flojos, enamorados.



Roberta: Bien entrada la mañana, las ráfagas seguían viniendo regularmente y todavía estaba con un centímetro. Decidí que quería levantarme y hacer algo. Sentí que ponerme a trabajar traería a las ráfagas. Creo que lo que hice fue trapear los pisos.

Para las cuatro en punto de la tarde del viernes, las ráfagas me hicieron sentar. Me fui a la cama y unas pocas horas más tarde, Ruth me revisó. Tenía dos centímetros de dilatación y la cabeza del bebé estaba empujando contra el cuello. Las ráfagas se pusieron más intensas y seguidas. Joel me frotaba la espalda o se ponía en mi panza. Él trataba de ayudarme a mantener mis nalgas flojas.

Alrededor de las diez en punto, Ruth me revisó de nuevo y todavía tenía dos centímetros de dilatación. Entré en pánico. Las ráfagas eran duras y muy regulares. Parecía estar tomando mucho tiempo para abrirse. Pensé que me iba a llevar toda la vida llegar a los diez centímetros. Ruth llamó a Cara porque la cabeza estaba empujando mucho contra el cuello. Cara vino y recuerdo haberme sentido aliviada. Cara me dijo que se iba a poner más duro, y que tenía que aprender cómo dejar a las ráfagas atravesarme. Ella me enseñó la manera de cómo respirar para aflojar mis nalgas. Ella me dijo que abrazarnos con Joel haría que el bebé saliera. Funcionó muy bien cuando Joel y yo nos abrazábamos y nos acariciábamos.

Cara: Recibí un llamado de que Roberta estaba teniendo fuertes ráfagas pero que no estaba dilatando y que la estaba pasando duro. Quería ir a verla y ayudar. Cuando llegué allí, Roberta estaba retorciéndose con cada ráfaga y temblando.

Ella no tenía ni idea de cómo manejar la energía. Joel estaba sentado al lado de ella mirando preocupado. La escena completa era un poco tétrica para tener a un bebé. Los hice besarse, abrazarse, y a Roberta la hice agarrar bien a Joel y apretarlo. Joel es un hombre grande, fuerte y de tareas pesadas. Él y yo frotábamos a Roberta continuamente y la llevábamos en dirección a la relajación. Le hice saber que ella estaba teniendo buenas y fuertes ráfagas, y que si ella se relajaba y sólo lo experimentaba y dejaba que sucediera, sus ráfagas lograrían un montón y la abrirían. Gradualmente aceptó el hecho de que no había salida para esto, excepto dejarlo suceder y dejar de pelear en contra.

Joel: Cara nos aseguró que todo estaba bien, y cuando Roberta se quejaba de nuevo sobre cómo se sentía, Cara le decía que se iba a poner más fuerte y que no debía pensar en las ráfagas como algo doloroso, sino como una sensación interesante que le tomaba toda su atención para mantenerse en la cima. Cara le dijo que cuando viniera una ráfaga, debía respirar profundo e hinchar su estómago tanto como pudiera y que pusiera su atención en abrazarse conmigo, o tironear de mis brazos, para que ella pudiera mantener las nalgas flojas. Cara también le dijo que no cerrara sus ojos, sino que se mantuviera conectada con los ojos del resto de nosotros. Cara me mostró dónde y cómo frotar a Roberta para ayudarla.

Cara: Me dormí una corta siesta y los dejé a Joel y a Roberta con Marilyn—ella es una amiga cercana y ayudó mucho. En un momento tuve fuertes pensamientos que atravesaban mi mente de que este bebé no iba a ser uno fácil, pero no les presté atención porque no quería dar lugar a nada paranoide. Su latido cardíaco siempre estuvo bien. Con todo esto decidí dormir un poco—quería estar muy fresca y despierta para cuando saliera el bebé.

Marilyn: A medida que las ráfagas de Roberta se ponían más intensas, podía escucharla quejarse un poco y sabía que no las estaba manejando muy bien. Luego Cara dijo que podía ir y estar con ella. Estaba muy contenta porque éramos buenas amigas, y yo había tenido a LeRoy seis meses antes. Entonces fui a su habitación. Ella estaba contenta de verme. Le dije, "¿Bien? Roberta, ¿qué piensas ahora de fregar todos esos pisos para hacer que vengan tus ráfagas?". Nos reímos. Ella quería saber si había sido duro para mí. Le dije que también tuve que trabajar para manejar las ráfagas. Ella dijo que pensaba que era una cagona y que no podía hacerlo. Me reí y le dije que la había visto hacer un trabajo duro en los campos y que sabía que podría hacerlo. Seguimos conectadas. Era tan lindo. Cada vez que Roberta sentía que estaba pasando un momento duro, me preguntaba sobre cuando tuve a LeRoy. Era divertido compartir la energía con ella.

Roberta: A medida que las ráfagas se hacían más intensas, sentía más pánico. Al principio pensé que no podría seguir, quizás hasta hubiera parado. Pero sabía que ese pensamiento era ridículo. Lo que me mantuvo sana fue tener a mi familia a mi alrededor. Marilyn había tenido a su bebé seis meses antes y yo sentía que ella realmente entendía lo que yo estaba atravesando.

Mary: Cara me llamó para que fuera a lo de Joel y Roberta a eso de las cinco en punto de la mañana. Las ráfagas de Roberta eran obviamente muy fuertes, y yo sabía que sentía un fuerte impulso hacia abajo. Cara había estado trabajando

con Roberta por varias horas para ayudarla con sus ráfagas, y ella lo estaba haciendo bien cuando llegué allí.

Cara: Pinché la bolsa de las aguas de Roberta a los cuatro centímetros y medio. El agua salió marrón—el bebé había hecho caca en el líquido amniótico, lo cual a menudo es un signo de sufrimiento fetal. Roberta estaba trabajando duro ahora. Le dijimos que su sentido del humor era una joya preciosa y ella sabía lo que queríamos decir. Todos sabíamos que esta era la cosa más pesada que había hecho alguna vez. Dormí una siesta y Mary se quedó con Roberta.

Mary: Joel se sentía muy fuerte y me gustaba que quisiera hacer todo lo que él podía para ayudar a Roberta. Ella se colgaba de él muy fuerte durante las ráfagas y se sentían fuertes juntos. Me senté en una silla y enganchábamos la mirada con Roberta durante las ráfagas y seguía recordándole que relajara sus nalgas. Definitivamente ella tenía la tendencia de querer pujar, aunque no estuviera cerca de la dilatación completa. Una vez Roberta se puso impaciente y pensó que iba a calmarse y otra vez dijo que dolía. Le dijimos que sabíamos cómo se sentía, pero que sabíamos que cuando se relajaba durante las ráfagas, ellas realmente la abrían. Ella nos escuchó y siguió nuestro consejo.

Roberta: A medida que se acercaba la mañana, las ráfagas se ponían más intensas; venía una después de la otra. Decidí ponerme a trabajar. Para entonces había aprendido cómo hacerlo y me sentía con más control sobre las ráfagas.

Mary: Cuando estaba sentada en la silla, la vi pujar muy duro y su cara se puso roja. Se veía como una buena, entonces rápidamente revisé su dilatación con un guante estéril. Estaba casi con dilatación completa excepto por un poquito de cuello delante de la cabeza del bebé. Le dije a Ruth que levantara a Cara directamente y empujé fácilmente el cuello para atrás sobre la cabeza del bebé. Cara vino y preguntó si quería atender el parto y dije "Seguro".

Cara: Cuando me desperté, Roberta estaba casi lista para pujar. Al comienzo en su trabajo de parto ella dijo cosas como, "¡Esto duele!" y, "No puedo continuar haciendo esto". Pero ahora decíamos, "Roberta, ¡vas a tener un bebé muy pronto!" y ella levantaba su mano diciendo, "Eso esta muy bien", viéndose justo igual que el tío Bill, el viejo hombre de ochenta y tres años que cuidaba Roberta. Ella se veía muy valiente y cálida y femenina.

Roberta: En una hora, mi cuello se abrió el resto del camino y el bebé estaba listo para salir. Sentí cuando empecé a pujar, que nunca había trabajado tan duro en mi vida. Pero fue divertido. Sabía que estaba sacando afuera a mi bebé. Se sentía como si todos en la habitación y en nuestra casa estuvieran pujando conmigo. Recuerdo mirar a Cara y ella se veía tan suave y linda para mí. Estaba realmente contenta de tener amigos alrededor para ayudarme a atravesar esto.

Joel: Cuando la miraba a Roberta, se veía muy hermosa; sus mejillas eran rosadas y sus labios eran rojos. Su pelo seguía haciendo diseños interesantes contra su almohada y siempre se veía arreglado y lindo. Podíamos ver 7,5 cm de su cabeza. Estaba mojada y arrugada, y Mary empezó a trabajar para sacarlo. Marilyn seguía poniendo aceite para bebé en los dedos de Mary y sobre la cabe-

za del bebé. Cara y Mary estaban entrenando a Roberta sobre cómo pujar con cada ráfaga. Roberta estaba trabajando duro y pujando con todo su esfuerzo, y disfrutándolo. Me encontré pujando junto con ella. Con cada pujo, podíamos ver la cabeza progresando en la salida. Mary continuó estirando la chucha de Roberta y moviendo la cabeza del bebé y contándonos cómo iba todo. Ella dijo que Roberta se estaba estirando muy bien y que pensaba que no se iba a desgarrar. Durante el embarazo de Roberta había pensado que el bebé sería una niña, pero cuando empezó a salir la cabeza, sentí que era un varón. Mientras Mary estaba trabajando en sacar la cabeza afuera, sentí fuertes olas de energía alrededor de mis mandíbulas y de la garganta y en mi pecho, y tuve que poner toda mi atención en lo que estaba pasando para mantenerme entero. Mis ojos lagrimeaban.

Roberta: De repente Cara dijo, "Cuando salga la cabeza, empieza a jadear." En el próximo pujo, salió la cabeza. Yo estaba asombrada al ver esta gran cabeza entre mis piernas. Fue realmente hermoso. Cara y Mary buscaron el cordón. Los pujos siguientes trajeron el cuerpo.

Mary: Roberta se veía absolutamente hermosa mientras pujaba. Cuando salió la cabeza, el cordón estaba alrededor del cuello flojo. No lo corté porque sentí que estaba lo suficientemente flojo para poder pasar por sobre sus hombros mientras salía. Tomó cuatro o cinco pujos para que saliera el cuerpo, porque al principio ambos hombros estaban saliendo juntos. Tironeé gentilmente de su cabeza para hacer que el hombro superior saliera primero. El bebé salió y se sentía muy flojo. Su corazón bombeaba constante y fuerte pero él tenía encima más meconio* del que vi alguna vez en algún bebé, y parecía que había tragado bastante y quizás algo de agua. Lo levanté de sus pies y golpeé su espalda enérgicamente mientras Cara le aspiraba la boca y la nariz. Yo le di unas palmaditas en sus nalgas varias veces, pero todavía no respondía a nada de lo que hacíamos. Sabía que él estaba allí dentro, hasta había abierto sus ojos y nos miró, pero sus pulmones estaban muy llenos de basura y él no estaba respirando o llorando.

Joel: El momento en que salió la cabeza, se sintió como si me hubieran pateado cientos de voltios de electricidad. Yo estaba anonadado. La cabeza era azul-violeta y estaba cubierto de pegajoso meconio negro. Mary y Cara empezaron a trabajar como si fueran una. Cara empezó a aspirar la boca y las narinas del bebé, mientras Mary trabajaba para sacar el resto del bebé. La cabeza se veía mas larga de lo que había pensado que sería cuando estaba saliendo. Viendo la cabeza salir de adentro de Roberta, pensé que se veía tan grande como su panza, y casi cómico, y me pregunté cómo podía tener un bebé entero dentro de ella cuando la cabeza era tan grande.

Cara: Lo agarré porque había visto algunos que les había costado mucho arrancar y se sentía que este nos iba a consumir todo lo que teníamos. Lo abofeteé en las nalgas un par de veces. Hizo volar el meconio para todos lados de la

*La sustancia protectora negra- amarronada en los intestinos del bebé antes del parto, a veces es eliminada durante el parto cuando el bebé está bajo estrés.

habitación. Le di un poco de respiración boca a boca y comprimí un poco su corazón. Fue realmente intenso.

Joel: Se sentía como uno de esos momentos de vida y muerte sin tiempo donde todo está suspendido. Se sentía inútil, pero sabía que Mary y Cara se estaban ocupando del asunto, y sentía fuertemente que iban a lograr que arranque.

Marilyn: Mary y Cara dijeron, "Tendremos que ayudarlo." Fue un contacto tántrico asombroso—mientras le dábamos respiración boca a boca y oxígeno, fue como si ellas fueran una mente otorgada completamente para darle aliento a él. Sus brazos y bocas estaban tan entrelazados y moviéndose tan rápido mientras le estaban dando todo su combinado al bebé, que no podías saber de quienes eran.

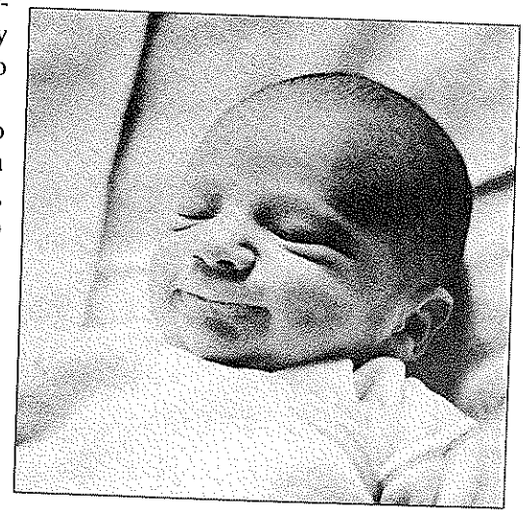
Cara: Mientras apretaba su corazón, hubo un momento en el cual él estaba haciendo ronquidos muy superficiales y vi esta luz de aura rosada salir de su corazón y llenar la parte de arriba de su cuerpo con energía. Al mismo tiempo llenó mi corazón y todas estas olas de éxtasis iban de mi corazón a mi cabeza. Luego él lloró. Entonces supimos que él estaba bien. Lo miré a Joel. Él se veía muy calmado pero había lágrimas en sus ojos y yo sabía cómo había sido para él. Yo me sentía igual.

Joel: Cuando lloró finalmente, fue como la tapa de una olla a presión silbando, y todos sentimos olas de energía. Él empezó a respirar. La vida entró en su cuerpo, y su color empezó a cambiar. Él se veía más lleno y se sentía fuerte.

Marilyn: Podía sentir, tan fuerte, una mente Divina alcanzar este cuerpo, respirando por él, rezando por él, luego, finalmente respirando con él a medida que él arrancaba. Todos estábamos llorando y riendo, tan llenos en nuestros corazones que él lo estaba haciendo, tan satisfechos por este nuevo niño.

Roberta: Yo sólo miraba asombrada. Todo pasó tan rápido. Ellas trabajaron duro y rápido juntas, y se sentían como si tuvieran todo bajo control. Cuando él empezó a llorar y sabíamos que estaba bien, yo le grité a él "¡Ey, Louey!". Él se veía como si necesitara un nombre y se veía como un Louey.

Joel: Justo estaba preguntándome si lo íbamos a llamar Louey como habíamos decidido, cuando Roberta gritó su nombre.



Roberta: Cara lo envolvió y lo llevó abajo para limpiarlo. Su coloreado violeta cambió a rosa, pero aún así tuvo un momento difícil respirando.

Cara: Lo llevé abajo para limpiarlo un poco. Mi corazón todavía estaba sintiendo tanta energía que me estaba asombrando. Louey era el pequeño bebé con más aspecto judío que había visto alguna vez. Él se veía realmente

sabio. Él estaba teniendo algunos problemas respirando, lo que hacía que su pecho se contrajera, por eso llamamos a Ina May. Ella vino enseguida, realmente telepático. Su temperatura era de 35°, entonces Ina May llamó a nuestro médico y nos dijo que lleváramos a Louey al hospital. Mary lo envolvió en una colcha tibia y para cuando llegó al hospital su temperatura era de 36°. El médico lo dejó en observación a la noche y luego lo mandó a casa.

Mary: Se sentía como si él necesitara todas las respiraciones boca a boca, todo el oxígeno, y el masaje cardíaco que le dimos para traerlo dentro de su cuerpo y hacerlo andar. Joel y Roberta fueron muy fuertes para nosotras y yo estaba tan contenta de que Cara estuviera allí para mostrarme cómo hacerlo, de haberlo visto a Stephen hacer arrancar a uno lento. También amé a Louey porque su alma estuvo con nosotros todo el tiempo y él era un bebé tan inteligente, dulce y fuerte.

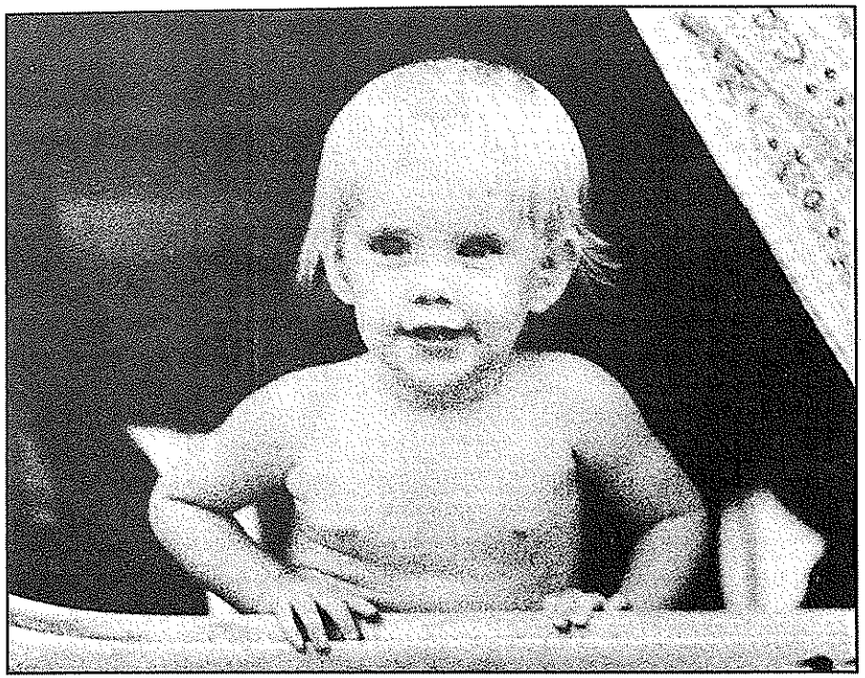
Cara: Desde ese nacimiento me sentí distinta, y me siento muy contenta de tenerlo a Louey aquí con nosotros y de ver a Roberta tan feliz de ser una madre. Sé que Dios ayudó con su nacimiento. Louey es uno de esos bebés de los que estaré enamorada para siempre.

Roberta: Ha pasado un mes desde que tenemos a Louey y nunca estuve más feliz. Aunque el hecho de que tengo un niño me abruma.



Louey y Roberta.





Renacida

Suzanne: Pensé que quizás habíamos malcriado a Laura sólo un poco. Pero después de unos pocos días de concierto y de un *tour* de discursos con Stephen, la Banda de La Granja, y sus familias, empecé a darme cuenta cuán malcriada era en realidad.

Para su primer año, yo trataba todo el tiempo de estar un paso más adelante que ella, dándole cosas enseguida para que no llorara. También me había preocupado mucho por ella, no quería que los otros niños la lastimaran jugando. En consecuencia, cuando entrábamos en el Scenicruiser con otros chicos, ella lloraba cada vez que alguien le decía "hola", la miraba, se sentaba a su lado, o cuando cualquier otro chico pasaba a su lado. Pasaba la mayor parte del tiempo en su cuna, mirando tranquilamente a los otros chicos, esperando que fueran tan amables de dejarla sola.

Acampamos en Texas casi por una semana. Laura me tenía arrinconada. Ella lloraba en todas sus caminatas; yo no sabía qué hacer. Entonces Ina May empezó a decirme cosas de ella. Desistí intentar ayudar a los otros compañeros abandoné la cocina, la limpieza, y hasta estar con los demás. Tenía que trabajar primero con ella. Ina May me dijo que Laura me enloquecía. Era como la cosa más dura que alguna vez alguien me había dicho. Nos había llevado cuatro años y

medio embarazarnos y tener un bebé y ahora estaba loca con ella. Me sentía horrible.

Una vez que Laura estaba gritando, Ina May me dijo que tal vez sería mejor que la llevara a donde pudiéramos estar solas e integrarlo. Entonces la cargué debajo de mi brazo y me fui hasta el borde de un arroyo, el área del parque más remota que pude encontrar.

Me senté y me pregunté qué seguía después. Laura estaba llorando y haciendo lo usual. Le grité que se calmara. Ella seguía llorando. "¡Oh! Sé cómo se siente estar loca, ¡y ella parece estar enloqueciéndome! Bien, muy mal, la pequeña apestosa." Mi cuerpo se sentía como si mis vísceras se estuvieran saliendo y desgarrando. El sol estaba caliente, las dos goteábamos de sudor. Le grité un poco más; la levanté en el aire. Ella se veía terrible, como flaquita y sin mucha buena fuerza de vida. La puse en el piso. Me sentía muy cohibida, y esperaba que ninguno de los otros acampantes me hubieran visto sentada miserablemente con mi hija.

Mi cuerpo todavía me dolía y ella seguía llorando. Me sentía como una de esas personas que tienen un demonio dentro—un espíritu maldito. Me di cuenta que lo que realmente necesitaba hacer era cambiar mis formas, pero no sabía si podría o siquiera si quería cambiar. Empecé a rezar y llorar y desear que yo pudiera empezar todo de nuevo con ella. Cuanto más rezaba, mas fuerte me sentía. Había visto personalmente a Stephen ayudar a cambiar a mucha gente. Yo podía cambiar también. Tenía que hacerlo. Empecé a sentirme como si el demonio se hubiera ido.

La miré a Laura y la levanté y la sostuve. Finalmente se había calmado. Le prometí que no volvería a enloquecerme con ella.

Mientras caminaba de vuelta al campamento me di cuenta de muchas cosas que había hecho mal y pensé en cosas que podía cambiar en mí que ayudarían; como no preocuparme cuando se cayera. Y no sentirme que era la única que podía cuidarla realmente bien. Me di cuenta que ella no era especial, sino que tan sólo se merecía lo mejor que yo pudiera darle en todo momento.



*En el camino en el Scenicruiser, 1975.

Pronto después de eso, ella comenzó a jugar con los otros chicos.

Mi esposo dejó de preocuparse por ella también. Stephen le dijo que esa era la forma de criar a un hipocondríaco. Es verdad.

El nacimiento de Jody

eborah: La primera vez que me embaracé lo perdí. Fue justo antes de mudarnos a la Granja. Yo estaba de tres meses y medio y había estado goteando unos pocos días, lo cual realmente me sorprendió—nunca pensé que algo podía salir mal.

Sabía que a veces un aborto es la manera en que la Naturaleza rechaza un bebé que no se estaba formado bien o algo así y debía tener fe en el Universo de que sucedería lo mejor. Sin embargo, no quería perderlo por eso lo estaba tomando con calma y me recostaba con los pies en alto.

Ahora, que ya he tenido un bebé, sé que perder un embarazo es de alguna forma como tener un bebé. Tenía ráfagas cada cinco minutos, durante horas, que se hacían más fuertes y más difíciles de integrar. Pero la gran diferencia entre esto y el nacimiento fue que no quería que sucediera y lo estaba peleando.

Cuando intentaba relajarme y recordaba que debía tener fe que estaba ocurriendo lo mejor, era mucho más fácil de integrar. Continuaba pensando "si no puedo manejar esto, ¿cómo podría tener un bebé naturalmente?"

Después de varias horas de esto y de ráfagas que seguían acercándose y se ponían más fuertes, llamamos al médico. Él pensó que yo debía ir al hospital para un RUE. Esa decisión era como admitir la derrota y dejar de intentarlo. Empecé a quejarme y tan sólo me sentí separada del resto. La ida al hospital fue terrible. Aunque aprendí un montón. Sabía muy profundo que no tenía que ser de esa forma.

Nuestro primer hijo nació un año más tarde.

Cuando Cara vino dijo que yo me veía como una mujer que tiene bebés fácilmente y que ella esperaba un buen nacimiento. Eso realmente me hizo sentir bien y estuve de acuerdo con ella.

Mis ráfagas eran cada cinco minutos y tenía dos centímetros y medio de dilatación cuando Cara vino. Ella llamó a otras dos mujeres para que vinieran. Cuando llegaron allí me hicieron un enema. Ciertamente estaba contenta con eso también.

Cara se fue. Denise y Carol nos dejaron solos a Douglas y a mí para que pudiéramos decirnos cuánto nos amábamos y dejar que surgiera algo de energía.

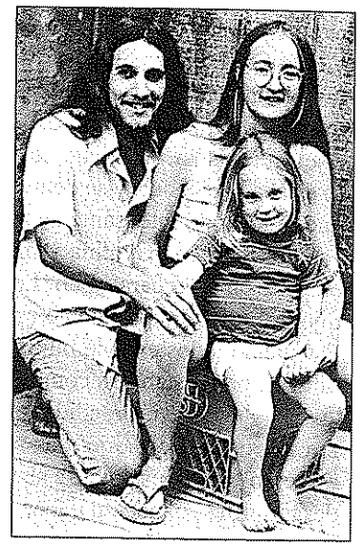
De vez en cuando Carol y Denise venían y me revisaban para ver cuánta dilatación tenía. Llegué a cuatro o cuatro centímetros y medio y después parecía que no cambiaba mucho. En ese momento no me di cuenta, pero creo que estaba esperando que volviera Cara. Estaba sorprendida acerca de cuán rápido pasaba el tiempo. Seguía pensando "¡apuesto a que tendré un bebé antes del anochecer!" Era un día soleado muy bonito y no muy caluroso. También estaba muy tranquilo. En cuanto a eso, todo estaba tan relajado que me costaba creer que era real. Y casi esperaba que alguien se levantara y se fuera diciendo "el ensayo de vestuario ha terminado".

Cuando Cara vino me dijo que respirara muy lentamente durante las ráfagas, que lo contuviera y que exhalara lentamente. ¡En la próxima ráfaga fui de cuatro a siete centímetros!

Pronto empecé a sentir la urgencia de pujar. Yo fui apuntalada en posición casi sentada con Douglas a mi lado. Cuando Cara me dijo que pujara yo iba a levantar mi cabeza, tomar aire hondo, tirar de la parte de atrás de mis piernas y pujar. Tan pronto como el pujo vino de verdad, todo lo demás se desvaneció. Mi espalda me había dolido un poco y mis piernas estaban acalambradas, pero eso se fue.

Pujar era como nadar debajo del agua; cuando quieres salir en busca de aire, usualmente puedes quedarte un poco más. Entonces cuando sentía que me rendía durante un pujo, me decía a mí misma, "¡Puja un poco más duro, este puede ser!"

Después de un rato pude ver la cabeza. Se veía pequeña. Una vez que estaba coronando, Cara quiso tomarlo con calma para que no me desgarrara. Cuando la cabeza estaba casi afuera Cara me dijo que jadeara para que no pujara (para que ella verificara si había cordón alrededor del cuello del bebé). Pensé que estaba loca, pero funcionó. Luego otro pujo y afuera salió la cabeza. De seguro se veía grande—más grande que la pequeña cosa que habíamos estado viendo. Miraba asombrada. Otro pujo (¿seguía yo pujando? ¡Parecía tan fácil ahora!) y afuera salió un hombro, luego el hombro siguiente y – uh—¡un bebé!



Él empezó a llorar con la mitad del cuerpo afuera. Cara dijo "¡es un varón!" antes de que tuviera tiempo de notarlo. ¡Él hizo pis antes de que el cordón fuera cortado!.

Douglas y yo seguíamos mirando para acá y para allá uno con el otro y con Jody. Sentía que podía hacer cualquier cosa; me sentía tan llena de gracia y feliz. Cara me dio a Jody después de limpiarlo. ¡Qué lindo varón! Él pesó 3.500 gramos. Cara me dijo que yo era una dama agradable y me agradeció por un buen nacimiento. Yo agradecí a las mujeres y ellas me dieron un abrazo y nos dejaron a los tres juntos.

Él lloró mucho al principio y no estaba interesado en mamar. Alrededor de ocho horas después dejó de llorar, y abrió sus ojos. Él me miraba muy intenso y luego empezó a mamar.

Nuestro segundo Bebé

eborah: Yo trataba de no estar impaciente pues mi fecha probable se había pasado y yo parecía lista. Douglas y yo pasábamos tanto tiempo como era posible prestándonos atención el uno al

otro. La noche del domingo fuimos a caminar y la luna se veía bastante llena entonces le dije "brilla sobre mí, quizás esta luna llena traiga afuera a mi bebé". Hicimos el amor antes de ir a dormir. ¡Eso la puso allí dentro y yo creo que fue eso lo que la sacó afuera!

A las 2:30 me desperté para hacer pis y estaba tan dormida que todo lo que quería hacer era volver a dormir. Luego tuve que hacer caca y cada vez que quería volver a la cama tenía que hacer caca de nuevo. Así es cómo empecé con Jody entonces pensé mmm... encendí una lámpara y vi un poco de sangre. Lo desperté a Douglas y le dije que llamara a Cara.

Tenía calambres en mis piernas que hacían difícil que pudiera acuclillarme en la chata. Al principio no creía que fueran ráfagas, pero empezaron a venir y a irse entonces pensé que debían serlo. No me gustaban los calambres: hacían difícil ponerse cómoda. Pensé para mí misma "no, no quiero que sea así."

Alrededor de las 3:00, Cara mandó a Leslie para que me revisara. Quería que me hicieran un enema así dejaba de hacer caca y podía ponerme cómoda. Leslie me revisó y tenía seis centímetros de dilatación entonces llamó a Cara. Cara dijo que no al enema y que venía en camino.

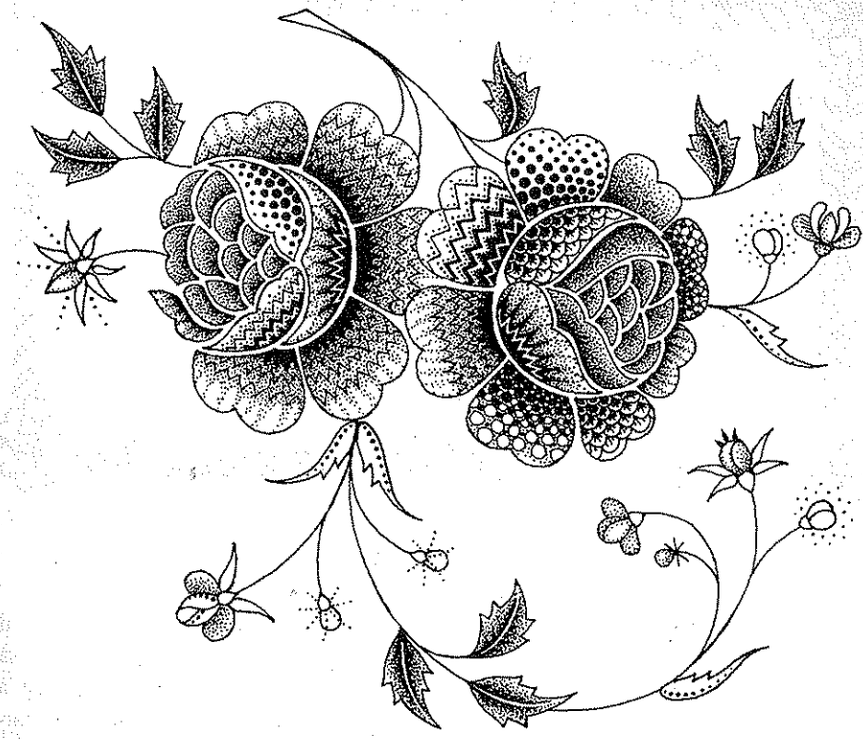
Douglas y yo empezamos a abrazarnos. Mi bolsa de las aguas se rompió durante un beso. Lo escuché, lo sentí y le dije a Leslie. Todo seguía adelante. Yo todavía no tenía lo que se dicen fuertes ráfagas. Ahora estaba cómoda, dejé de cagar, las piernas apenas acalambradas. Todo mi cuerpo temblaba. Douglas agarraba muy fuerte mi mano y se sentía como un gancho eléctrico. Tuve una ráfaga y me dije a mí misma, "Relájate, relájate, relájate". Douglas empezó a temblar como yo lo estaba haciendo; ¡y se detuvo cuando pasó mi ráfaga! Entonces me di cuenta de que sentir todo intensamente, era bueno porque me ponía en control.

Cara vino con Cynthia y me revisó. Yo estaba casi con dilatación completa y empezaron a preparar todo. Le dije a Cara que pensaba que podía pujar. Ella me dijo que esperara porque no estaban listas. Eso estaba bien para mí.

Cuando todos estuvieron listos probé pujar. No me sentía como si siguiera con ráfagas, pero estaba en completo control, por eso cuando quise dije en mi cabeza "puja" y estaba sorprendida de ver lo que estaba pasando; y se sentía justo como me acordaba. Cara dijo más tarde que se veía como "un puro gran esfuerzo sin esfuerzo". Yo pensé que se sintió grandioso. Lo tomé con calma porque no quería desgarrarme cuando su cabeza saliera afuera. Miré para abajo y me gustó poder verla. En el próximo pujo no pareció ocurrir mucho y pensé "este va a ser un bebé grande y voy a tener que pujar más duro para sacarla afuera. ¿Puedo hacerlo? ¡Tengo que hacerlo!"

Salió en el próximo pujo o en el siguiente, llorando un poco. Cara me dijo que ella era magnífica. Ella estaba recostada entre mis piernas siendo arreglada y, ¡me golpeaba con su puño en mi vagina! Cuando pude sostenerla nos miramos y la amamos.

Leah nació el lunes a las 4:19 A.M. pesando 4.150 gramos. No tuve que tener puntos.



El nacimiento de Timothy

nita: Clifford me tocaba exactamente donde lo necesitaba, cuando lo necesitaba, cuánto lo necesitaba y con qué presión lo necesitaba. Era como si él estuviera sintiendo todo lo que yo estaba sintiendo y éramos una sola cosa también. Se sentía como si todos supiéramos lo mismo y me sentía una con todos los que estaban allí.

Cuando el bebé salió, hubo sólo un *flash* de un instante que no fue ni la vida ni la muerte, sólo una especie de pre-conciente, un estado de despertar antes de la vida, el momento justo antes de que él empezara a respirar. Era como si cada cosa quedara suspendida por un instante en todo el espacio de tiempo en este estado de transición. Me voló la cabeza.

Algunos Nacimientos de Nalgas

Las siguientes historias son un recuento de nacimientos de nalgas; eso es, cuando la cola del bebé o los pies salen primero en vez de la cabeza. Cuatro de estos bebés eran el primer hijo de sus madres. Estas historias muestran cómo nuestra política de tener bebés de nalgas evolucionó, de tenerlos a todos ellos en el hospital con la partera pero sin asistencia del esposo (debido a las reglas del hospital), a nuestra actual forma de atenderlos en casa, sin anestesia o episiotomía de rutina. Mi capacitación en cómo atender un parto de nalgas fue una a la que pocos estudiantes de medicina o residentes en los Estados Unidos tienen acceso, ahora que virtualmente todos los bebés de nalgas en nuestro país nacen por cesárea. Nuestro registro de seguridad en este departamento habla por sí mismo.

Samuel

oslyn: Bruce y yo hicimos el amor seis semanas antes de mi fecha probable de parto. Cuando acabamos, una asombrosa cantidad de líquido me goteaba y lentamente comencé a darme cuenta que mi bolsa de las aguas se había roto. Las parteras me dijeron que me quedara quieta porque la bolsa podía sellarse y llenarse nuevamente. Yo estaba segura que lo haría. [*Después de que se rompió la bolsa, las parteras revisaron la temperatura de Roslyn y los latidos cardíacos del bebé varias veces por día para saber si ella estaba desarrollando una infección intrauterina. –Ina May*] Pero tres días después empecé con ráfagas, y esa noche Pamela vino a revisarme. Ella me dijo que iba a hacerlo. Me sentía muy madura. Cuando Pamela vino a revisarme de nuevo ella podía sentir que no era la usual presentación. Ella no estaba segura qué era lo que se presentaba primero, pero no parecía ser una cabeza. Barbara tampoco sabía lo que era. Ambas verificaron nuevamente. Luego vino Ina May. Ella revisó y revisó de nuevo y nadie parecía estar seguro si la pequeña protuberancia huesuda que sentían era la cara, el hombro, la nalga o qué. Pasó a ser la pequeña nalga huesuda. Me ponía incómoda cada vez que una de las mujeres buscaba por alrededor, y tenía que intentar no ponerme fastidiosa. Se sentía que las parteras traían tanto amor y humor con ellas que quería hacérselas tan fácil como podía.

Pamela llamó al Dr. Williams y él dijo que me llevaran al hospital cuando tuviera cuatro centímetros de dilatación. Viajamos toda la noche. A medida que las ráfagas se ponían más fuertes Bruce me ayudaba presionándome muy fuerte en la parte pequeña de la espalda. Eramos un equipo y lo manteníamos todo integrado. Y luego era hora de ir al hospital. Bajar las escaleras, hablar con los miembros de mi familia que estaban esperando en el living, y salir en la tormentosa fría noche elevó mi energía realmente. Todo el camino al hospital, Pamela me hacía jadear con cada ráfaga porque no quería que tuviera tan pronto al bebé. Vino una ráfaga. Bruce y yo nos miramos a los ojos y jadeamos suavemente, hicimos rápidos jadeos hasta que la ráfaga amainó. Tomó toda nuestra atención y no sé si hubiera podido registrarme sin Bruce. Estabámos teniendo una bola. Cuando llegamos al hospital, Bruce no podía entrar conmigo. Lo sentía tan fuerte que no importaba que hubiera como tres paredes entre nosotros. Siempre supe que él estaba ahí.

El Dr. Williams nos dijo que iba a tener una episiotomía mayor y ser anestesiada para el parto actual. Él dijo que siendo éste mi primer bebé, no había forma de que pudiéramos convencerlo de hacerlo naturalmente porque yo no estaría lo suficientemente relajada para que él pudiera hacer lo que tenía que hacer a menos que me doparan.

Pero estaba pasando ahora. Me aferré de la mano de Pamela de un lado y de Barbara del otro. Me llevaron de la sala de dilatantes a la sala de partos. El Dr. Williams preguntó a la enfermera, "¿Dónde está el anestesista?" y luego estábamos atendiendo el parto. El anestesista nunca apareció. No tuve anestesia y tampoco episiotomía. El Dr. Williams entró dentro de mí y meneó rápidamente hacia afuera una pierna, luego la otra. Sentí que su mano iba camino arriba dentro de mi útero. Esto me sorprendió. Él jaló al bebé afuera y lo dejó caer en mi panza. No era como un bebé. Era como un pequeño y acurrucado chanchito engrasado. Lo amé.

Seis días después Bruce y yo nos llevamos del hospital a Sam. Fuimos a nuestra cálida habitación y nos sacamos la ropa. Nos recostamos juntos en nuestra cama y disfrutamos cómo se sentía ser una familia.



Erinna—Una Nalga de Sorpresa

Mona: Nuestro nacimiento empezó una noche de martes cuando se rompió mi bolsa de las aguas. Mi esposo se quedó en casa conmigo todo el miércoles y para la noche del miércoles me sentía un poco fastidiosa preguntándome cómo no había tenido al bebé aún. Ya había tenido una hija siete años atrás. Había sido en el hospital y aunque me sentía bien cuando empecé mi trabajo de parto, la escena del hospital no había sido muy buena; no me dejaban sentarme, levantarme, caminar, o hacer cualquier cosa que no fuera estar recostada hasta que finalmente me durmieron.

Para el miércoles a la noche, Eugene y yo estábamos discutiendo y él llamó a una partera para que viniera. Dos mujeres de la flota de parteras (Mary y Catherine) vinieron y empezaron a adivinar muy intensamente sobre mi relación y la de Eugene. El resultado fue que parecía que nosotros prácticamente teníamos que empezar de nuevo. Ellas dijeron que yo no le daba a Eugene mucha buena energía, que realmente necesitaba darle algo a él, por ejemplo, frotándolo bien y fuerte. Ellas también dijeron que yo me acercaba a él de una manera quejumbrosa y lastimosa lo cual hacía que él se pusiera macho y frío. Y además, había tenido miedo del nacimiento durante todo mi embarazo, no sólo por mi anterior parto en el hospital, sino también porque mi mamá no había hablado mucho sobre los partos y lo poco que habló me dejó con sentimientos negativos y con miedo. Estos sentimientos estaban agrandados por las películas que había visto y cosas que había leído las cuales retrataban los dolorosos partos naturales. Cuando Mary y Catherine se fueron, yo no estaba segura si quería hacerlo en la Granja o en el hospital. Mary llamó a Pamela y le dijo que yo era cobarde. Ellas decidieron verificarlo con nosotros en la mañana y luego se fueron.

Eugene se fue a dormir y yo pasé el resto de la noche resolviendo cosas en mi cabeza que me habían estado molestando. Tenía miedo y me sentía dura como una tabla. Estaba tan nerviosa que no podía dormir. Hacia la mañana del jueves, me sentía un poco más relajada y dormí un poco. Tan pronto como Eugene se levantó, empezamos a hablar y le dije que me había dado cuenta que hubo muchas veces en las cuales no fui amable. A Eugene le gustó eso y nos sentimos muy felices juntos.

Cerca de las nueve en punto, Pamela vino a ver cómo estábamos. Todavía tenía miedo, pero le dije a Pamela que quería hacerlo aquí. Pamela dijo que el nacimiento era como hacer esquí acuático, que la energía te empujaba hacia adelante, y tú tenías que aprender como mantenerte encima de ella. Ella fue muy compasiva, y dijo que ella podía ayudarme a hacerlo.

Pamela se fue, nos quedamos solos, y estuvimos juntos un rato. Eugene subió a buscar el almuerzo cerca de las 12:30, y yo empecé a tejer al crochet una manta para bebés. Mientras él estaba fuera, empecé a tener contracciones muy suaves

las cuales pensé que no merecían que les prestara atención. Cuando Eugene volvió, yo no tenía hambre, y seguí tejiendo. Las ráfagas se sentían más fuertes, pero aún eran cortas y cada tres o cuatro minutos. Cada tanto le decía a Eugene cuando tenía una, pero no quería que llamara a nadie, porque pensé que tenía doce horas por delante.

Alrededor de las 3:30, seguía tejiendo, pero el tiempo había pasado rápido. Cada vez que tenía una contracción, prestaba mucha atención para no perder un punto, pero se estaba poniendo más fuerte, y me sentí cansada. Le dije a Eugene que iba a tratar de dormir y él se recostó conmigo. Había leído mucho de cuentos de partos escritos por otros compañeros de la Granja y había recogido muchas sugerencias que pensaba que eran buenas. Una señora de quien había escuchado se había ido a dormir cerca de la mitad del camino y se despertó con dilatación completa. Por eso esa también era mi idea. Tan pronto como nos recostamos, empezamos a entendernos, y las ráfagas empezaron a venir realmente muy fuertes, pero todavía cortas. Me había sentido psicodélica por un tiempo y ahora con cada ráfaga me elevaba.

Eugene me apretaba muy fuertemente cada vez que sentía presión. Cada vez que él me apretaba, se sentía tan bien que yo sólo me concentraba en cuán bien se sentía y me olvidaba de todo lo demás. Con cada ráfaga, pensaba que esa no había estado mal, y que todavía tenía para un poco más, por eso sentía que aún podía manejarlo, porque se iba a poner más pesado. La mayor parte me sentía muy agradecida por cada ráfaga y estaba contenta de que se estaban poniendo más fuertes.

De repente eran las 4:15 y Pamela estaba allí. Ella sólo se detuvo de paso para ver cómo andaba. Dijimos que estábamos contentos que hubiera venido porque pensábamos que yo podría estar en trabajo de parto. Pamela no tenía ningún instrumento con ella, y llamó por algo de ayuda y sus instrumentos. Luego empezó a acomodarse. Pamela subió a mi loft para revisarme y dijo que tenía más o menos cinco centímetros de dilatación. Que también era lo que yo pensaba. Marilyn y Kathryn llegaron para ayudar. Eugene y yo todavía estábamos entendiéndonos y turnándonos para frotarnos uno al otro.

Pamela: Decidí ir a ver cómo Mona y Eugene se estaban llevando porque sabía que ella iba a tener a su bebé pronto, y yo quería que ellos se sintieran bien uno con el otro. Cuando llegué allí Mona estaba teniendo ráfagas bastante pesadas. Mandé a pedir mi equipo y un par de otras parteras para ayudar.

Mona: Pamela preguntó cómo estaba. Le dije que bien, pero que yo creía que estaba cambiando técnicas un montón; sentándome, recostándome, apretando. Ella me dijo que cuando ella estaba teniendo a su último bebé, Stephen le había dicho que sólo se sentara y atravesara unas pocas ráfagas. Entonces me recosté allí y sólo dejé que vinieran un par. Eso también estaba bien, y me sentí más relajada. Ahora hacía un rato, sentí ganas de levantarme e ir a la chata. Le dije a Pamela y ella dijo que lo hiciera. Fui y me acuclillé en el balde. Realmente sentí que tenía que ir, y tan pronto como me acuclillé, me sentí a mí misma llegar 8-9-10.

Pamela: Mona estaba sentada durante sus ráfagas y dijo que sentía que tenía que hacer caca. Se sentó en la chata y supe tan pronto como la vi pujando que ese era el bebé que estaba trabajando.

Mona: Sabía que estaba tan abierta como podía estarlo, pero todavía sentía ganas de quedarme allí y pujar. Pamela me preguntó si yo estaba cagando o pujando al bebé. Le dije que no sabía, pero que creía que sólo estaba haciendo caca y le dije que realmente quería que ella estuviera allí. Ella me dijo que fuera a recostarme o tendría al bebé en el balde. Eugene sostuvo una linterna para Pamela. Ella miró y dijo "ahí está la cabeza". Eugene miró y estaba asombrado. Luego la cabeza se movió ligeramente y apareció un punto marrón y empezó a cagar. "Es una cola", dijo Pamela. Luego dijo "es una niña". Yo estaba muy feliz. Ella y Kathryn, quien estaba colgada de la escalera que iba al *loft*, miraba a cada uno. Ellas discutían si debían o no conseguir la ambulancia y hacerme subir la colina para llevarme al hospital. Kathryn dijo que ella no creía que hubiera tiempo y yo estuve de acuerdo. Yo tenía ganas de pujar, y no de viajar. Pamela me dijo que nunca antes había habido un parto de nalgas en la Granja, yo lo sabía, pero que ella acababa de leer sobre esto y que lo intentaría. Yo sentía que Pamela realmente podía hacerlo, y le dije que estaba bien.

Pamela empezó a cortarme, diciendo que no tenía tiempo para la xilocaína. Le dije que contendría unos pocos pujos, si ella podía ponerme un poco porque algo dolía y ella tenía que cortar más. Ella dijo que estaba bien, y yo me contuve por un par de pinchazos, luego ella empujó mientras ella cortaba. En unos pocos pujos salieron, las nalgas, las piernas y los brazos. Luego Pamela se metió adentro y puso su dedo en la boca del bebé y dejó un paso de aire. Luego sacó la cabeza afuera. Pamela sólo estuvo allí cuarenta y cinco minutos. Eran las cinco en punto.

Pamela: Le hice a Mona una episiotomía amplia porque quería asegurarme que podría sacar la cabeza afuera rápido después de que el cuerpo del bebé saliera. Acababa de leer sobre atender partos de nalgas una semana antes en el *Benson's Handbook of Obstetrics and Gynecology*, por lo cual estaba muy agradecida. Hice sólo lo que el libro decía y el bebé salió justo como lo decía. Empezó a llorar directamente. Una pequeña niña muy hermosa 2.300 gramos.

Mona: Justo después entraron corriendo Margaret y Thomas. Kathryn bajó y Margaret subió para ayudar a Pamela a suturarme. La beba pesó sólo 2 kilos 300 gramos, pero se sentía fuerte. Enseguida después de eso, todos nos dejaron a Eugene y a mí con nuestra nueva hija. Eugene estaba anonadado y ambos estábamos muy felices y llenos de gracia de hacer un viaje juntos tan hermoso y espiritual.

Estaba contenta de haberlo hecho en la Granja y dije que si revisaba algo, era para no estar atemorizada por nueve meses. Sentí como si Dios hubiera creado el nacimiento para que fuera un pasaje muy Santo, Él tuvo la intención de que todos nuestros pasajes mayores incluyendo la muerte, fueran Santos, y que no había nada que temer. También estaba agradecida, por mi madre, de que ese karma hubiera funcionado para ella y especialmente por mis hijas, quienes no tendrían

que acarrear mucho subconciente acerca de esto ni temer los partos como yo lo había hecho. Sentí que hice el amor con Dios y estaba agradecida y era humilde por la experiencia. Y especialmente me sentí como Eugene se sintió por lo menos la mitad del presente trabajo de parto. Él fue paciente y tántrico con cada cambio que atravesé y cada ráfaga que tuve, y la experiencia completa se sintió equitativamente de él.



Mona y Erinna

Aunque Roslyn y Mona lo habían hecho bien sin anestesia general, el Dr. Williams todavía creía que sólo había una manera de atender un parto de nalgas.

Una Pelviana en el Hospital

Pamela: Sabíamos que Nancy iba a tener un nacimiento de nalgas mucho antes de su parto. Habíamos hecho que el Dr. Williams la revisara e hicimos un trato de que él atendería el parto en nuestro hospital local. El médico que nos había estado ayudando con nuestros bebés de nalgas había renunciado a su práctica obstétrica, para entonces, por eso hicimos el trato con nuestro médico de familia.

Nancy empezó su trabajo de parto y cuando tenía más o menos cuatro centímetros de dilatación, la llevamos al hospital. El Dr. Williams la revisó y dijo que él volvería cuando ella estuviera con ocho centímetros de dilatación. Es el tipo de hospital donde la mujer en trabajo de parto puede salir a la sala de esperas y estar con su esposo hasta que su trabajo de parto es bastante pesado, entonces Nancy pudo estar con su esposo un montón. Cada dos horas Kay Marie y yo volvíamos a la sala de dilatantes con Nancy y revisábamos su dilatación. Cuando estuvo cerca de la dilatación completa, vino el Dr. Williams y dijo que no sería largo. Él también dijo que tendría que dormirla. No me gustó la idea para nada pero cuando le pregunté sobre eso él dijo que con primeros bebés así era como ellos tenían que hacerlo, porque usualmente eran difíciles de sacar.

En ese momento no parecía que hubiera mucho que yo pudiera discutir con él. Todavía pensaba que Nancy podía pujar al bebé afuera y no me gustaba la idea de dormirla, pero el hospital era el terreno del Dr. Williams. Hablé con Nancy y le dije que yo podría quedarme con ella todo el tiempo y contarle todo lo que pasó.

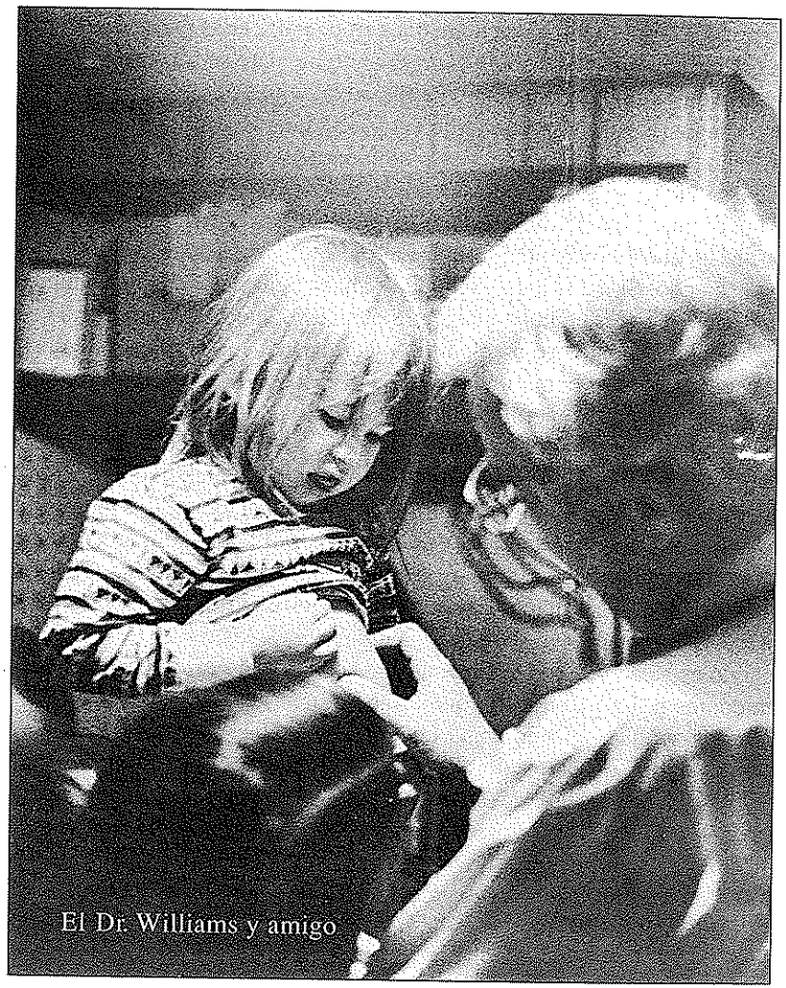
Fue asombroso lo que pasó. Cuando Nancy estaba con dilatación completa, la llevamos a la sala de partos. Ella tenía excelentes contracciones de expulsivo y cooperaba mucho. Con cada pujo podías ver un poco más de las nalgas del bebé. Nancy la estaba pasando bien, sonriendo y viéndose muy hermosa. Luego el Dr. Williams dijo que era tiempo de darle un poco de gas. El anestesiólogo lo hizo. En ese momento todo cambió. Nancy dejó de sonreír y su color no era muy bueno. Los colores en la sala de partos, los cuales previamente eran muy lindos y brillantes, se tornaron como gris metálico. Con cada ráfaga Nancy levantaba la cola y hacía lo opuesto a pujar. Era como si ella estuviera dormida y sus ráfagas siguieran viniendo pero ella no hacía nada con ellas. El Dr. Williams trabajó muy eficientemente y alrededor de tres minutos le había hecho una episiotomía y le había sacado al bebé. Otros diez minutos y él había cosido a Nancy.

Kay Marie y yo nos quedamos con Nancy y ayudamos a llevarla en la camilla de nuevo a su habitación en donde empezó a volver. Mientras lo hacía, el aura a

su alrededor empezó a adquirir algo de color de nuevo. Cuando preguntó como estaba su bebé, sabíamos que estaba de nuevo con nosotros, y le dijimos que había tenido un hermoso bebé.

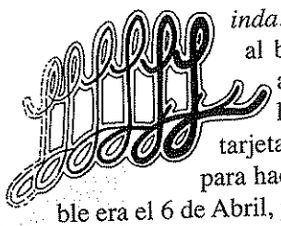
Fue interesante ver que dormir a una mujer no la ayuda para nada y es difícil para el bebé también. Este bebé básicamente era sano; sin embargo, por una hora después de que nació tenía retracciones. Eso es cuando un bebé hace como ronquidos cuando respira y le está costando respirar. Es común que pase esto si la mamá ha sido dopada para el parto. El bebé recibe algo de esa droga, a través de la placenta.

Estoy segura de que el Dr. Williams vio todo esto. Después de ese nacimiento hablamos con él y él nos dijo que sería mejor que él viniera a La Granja y nos ayudara con nuestras pelvianas usando anestesia local en vez de usar gas.



El Dr. Williams y amigo

Entrada por la retaguardia



inda: Michael y yo decidimos venir a la Granja para tener al bebé porque nos gustaba la forma en que las parteras atendían los partos en casa. Habíamos planeado ir al hospital, pero cuando unos amigos nos enviaron una tarjeta de Navidad y nos dijeron que fuéramos a Tennessee para hacerlo, directamente nos desplomamos. Mi fecha probable era el 6 de Abril, y llegamos a la Granja la última semana de Febrero. Yo estaba embarazada de siete meses y medio.

La primera vez que entré a la clínica de mujeres embarazadas, las parteras supieron que el bebé no estaba en la posición usual, y la segunda vez, Ina May lo confirmó. Ella podía sentir la cabeza arriba entre mis costillas. Se me llenaron los ojos de lágrimas cuando me lo dijo. Lo primero que pensé fue que Michael no podría estar conmigo en la sala de partos porque el hospital local no permitía la entrada de hombres.

Fue muy importante para nosotros desapegarnos de estar en casa y de darnos cuenta que todos los nacimientos son gozosos y que el bebé era la parte más linda. También estábamos muy agradecidos de estar aquí realmente, porque una partera podría ir al hospital conmigo y ayudarme.

Michael y yo también estábamos intentando decidir si vivir aquí o no después de que el bebé naciera, y llegar a hacer algo al respecto justamente me ponía fastidiosa. Me puse sentimental y llorona de nuevo, y más tarde vinieron Ina May y Margaret y dijeron que querían saber dónde estaba, porque las dos veces que Ina May me había visto había estado molesta y llorando. Ina May dijo que las mujeres de La Granja tenían muy buena reputación en el hospital local debido a cómo tenían a sus bebés, y que si yo empezaba a llorar a moco tendido por todo, ¿cómo iba a tener un bebé sin anestesia? Justo ahí me di cuenta que tenía que dejar de ser indulgente conmigo misma y enderezarme. Ahí mismo les prometí que lo iba a hacer bien y ellas me creyeron. Realmente creo que cualquier mujer tiene la opción de acobardarse o no. Sentí que hice la promesa de pasarla bien en mi parto, y sabía, un mes antes, que iba a divertirme. Eso permitió que buscara esto el resto de mi embarazo. Hasta nos estábamos entusiasmando un poco acerca de la aventura de ir al hospital y yo estaba bordando una remera de nacimiento para que usara Michael.

A principios de abril la vi de nuevo a Ina May y ella dijo que arreglaría que un médico viniera a la Granja a atender mi parto.

Unos días más tarde conocí al Dr. Williams y él me revisó. Él no creía que una mujer pudiera dar a luz un bebé de nalgas sin estar noqueada. Muchas de las parteras estaban ahí en la clínica y todos le dijeron que queríamos hacerlo aquí, y él dijo "bien, Ina May y yo tenemos distintas opiniones acerca de dónde tú deberías tener a este bebé y justo ahora ella está ganando." El Dr. Williams no pensaba que una mujer pudiera relajarse lo suficiente sin anestesia para dejar salir un bebé de nalgas tan rápidamente como era necesario. [*Yo pensaba que una mujer con una*

buena actitud podría relajarse mejor si no estaba bajo anestesia. Roslyn lo había podido hacer.—Ina May] Yo sólo me quedé quieta y traté de desapegarme, pero realmente quería que viniera aquí, porque a medida que me acercaba a mi fecha probable de parto sentía fuertemente que lo necesitaba a Michael conmigo cuando tuviera al bebé. Ahora había una posibilidad de que él pudiera estar allí.

Michael y yo esperamos para ver qué pasaba. Ina May se aseguró que yo entendiera que tenía que impresionar al Dr. Williams cuando tuviera a mi bebé porque si lo convencíamos de que nosotros podíamos dar a luz naturalmente los bebés de nalgas en la Granja, otras mujeres podrían hacerlo más adelante. Finalmente él estuvo de acuerdo de hacerlo aquí, pero insistió en tener la ambulancia estacionada justo afuera. Si había alguna complicación, él me llevaría deprisa al hospital. Eso sonaba muy seguro y sano. Se sentía que él iba a cuidarnos bien. El bebé esperó hasta que nos ajustamos a este nuevo plan.

El 24 de abril, dos semanas y media después de mi fecha probable original, me desperté de un extraño ensueño, teniendo que hacer pis. "¡Michael, el tapón mucoso!" Le grité, y él saltó de la cama. Eran las 5:30 de la madrugada y sabíamos que estaba sucediendo. Salí al retrete y cuando volví estaba teniendo ráfagas constantes cada cuatro minutos. Llamamos a la operadora, y Carol, una de las parteras ayudantes vino, y a las 6:00 tenía cinco centímetros de dilatación.

A medida que entraba en trabajo de parto estaba admirada de lo que estaba ocurriendo. Mi cuerpo estaba atravesando increíbles cambios y observaba y me sentía y estaba muy volada. Al principio me movía por alrededor un montón. Caminaba por alrededor, pero muy suavemente. Sentía que caminaba en puntas de pie y susurraba. Mis memorias son todas sensuales. Había un tragaluz y las ventanas estaban bien abiertas. Estaba templado y soleado. Recuerdo las luces y sombras arremolinadas y los colores de la habitación.

Continué dilatando más y más y creció completamente mi confianza en las parteras. Seguían revisándome y decidieron llamar al médico. Cuando llegó, realmente me asombró que aunque él nunca antes había estado en un nacimiento de la Granja era muy telepático con nosotros. Él se sentó en una silla y fumó su pipa y nos miraba hacerlo. Él respetaba a las parteras y ellas lo respetaban a él también.

En un momento llegué a un lugar donde me estaba poniendo en cuatro patas y cambiando de posición a piernas cruzadas o recostada y luego parada, y le dije a Carol que parecía que no podía ponerme más cómoda. Ella dijo que probablemente no podría estar muy cómoda de ahí en adelante hasta que naciera el bebé. Empecé a ponerme ansiosa por conocer a mi bebé.

Para entonces estaba recostada de espaldas sobre la cama, y Michael estaba sentado en la cabecera sosteniendo mis manos. Parecían horas cuando nos mirábamos a los ojos uno al otro, y nos sentíamos como uno mientras cabalgábamos a través de las ráfagas. Él me dio tanto y era constante y seguro todo el tiempo. Él era un bien infinito de energía para mí.

Carol estaba a mis pies, y en el momento justo ella me dijo que llenara mi panza cuando tomara aire. Eso realmente te relaja y te abre más y también te da algo en qué poner tu atención. Tomó cerca de tres ráfagas para tener la destreza. No hace falta que practiques de antemano, porque puedes aprenderlo sobre la marcha.

Mi sentido del tiempo se fue ese día, por eso no tenía idea de cuanto tiempo había transcurrido, pero entonces el Dr. Williams se subió a la cama. Él estaba fresco y con apariencia limpia y olía realmente bien. Él me revisó y dijo que podía empezar a pujar en la próxima ráfaga. Yo estaba asombrada de que estuviéramos tan cercanos. Comienzo lento—intenté comprender de dónde venían estos pujos. Luego las manos abrazadas debajo de las rodillas, y el pujo pesado comenzó—pujando y gruñendo fuerte.

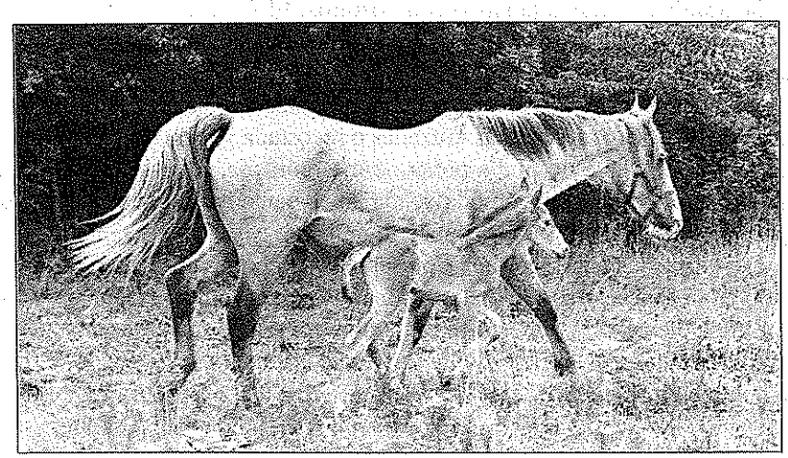
Luego el médico empezó su baile extravagante. Él me cortó mientras yo pujaba, todo el tiempo alentándome y halagándome en mis pujos. Seguí haciéndolo, resoplando mucho, y muy pronto parecía como si él estuviera dentro de mí hasta arriba de sus codos haciendo nacer al bebé. Él realmente estaba trabajando duro, y yo estaba muy impresionada. Él sabía exactamente lo que estaba haciendo.

Todos miraban y parecían contener su respiración. Las bolas del bebé venían primero, y luego nacieron las piernas y el cuerpo, y yo escuché un gorjeo. Él estaba respirando antes de que saliera su cabeza. El Dr. Williams atascó su mano dentro y despejó una vía aérea y atendió la salida de la cabeza. Hubo una especie de ruido seco mientras salía su cabeza, y él estaba al revés y azul y gritando.

Michael y yo nos reímos y lloramos y nos abrazamos, y yo estaba temblando por todos lados. Eran las 2:45 P.M., un trabajo de parto de nueve horas.

Michael y yo miramos al bebé. Todos nos abrazamos y tomamos una siesta y nos amamos unos a otros un montón. Fue el día más hermoso y perfecto de nuestras vidas. Cody estaba con nosotros, y estábamos muy llenos de gracia de estar todos juntos en la Granja.

Unos pocos días después, Mary Louise vino, y le dije lo increíblemente feliz que era, y ella dijo que eso era porque tener un bebé es tu máxima realización y eso es absolutamente verdad.



La historia de Evan

Mona: Evan era mi cuarto niño y el tercero nacido en La Granja en Tennessee. Yo tenía treinta y siete. Dos de mis hijos fueron bebés de nalgas, uno vino con la retaguardia primero y el otro, primero de pies. Evan también era un bebé de nalgas a medida que se acercaba mi fecha probable. Seis días antes de que naciera, fui a nadar a un río. Como soy una nadadora bastante incansable, nadé ida y vuelta en el río por unas cuantas horas. Al día siguiente fui a mi control prenatal, el bebé se había dado vuelta casi por completo a la posición de cabeza.

Mi fecha probable era 8 de octubre, y la semana entre mi fecha probable y el nacimiento, me la pasé haciendo una cantidad increíble de ejercicio, incluyendo caminar por kilómetros, recogiendo batatas y nadando. Cuando me pasé cinco días de la fecha, tomé aceite de castor y caminé un poco más. No había signo de trabajo de parto ese día, entonces la mañana siguiente me levanté a las 8:30 y fui a la casa de una amiga a conseguir más aceite de castor. Después de tomar una

cucharada sopera, caminé hasta la base de una empinada colina y luego volví a casa. De nuevo en mi habitación, tuve mi primer ráfaga a las 9:30. Pareció durar bastante tiempo.

Llamé a una partera. Cuando vino y me revisó, tenía casi nueve centímetros de dilatación. Durante esa larga contracción continué caminando, derecho hasta que tuve ganas de pujar. Caminar era definitivamente la forma de poder lidiar con mi trabajo de parto. Cuando sentí la urgencia de pujar, me puse en una posición medio sentada medio reclinada con mi esposo detrás de mí. Luego decidí que mejor me pondría en cuclillas en la cama y que me colgaría del cuello de mi esposo parado al lado de la cama. Realmente tenía ganas de hacer esto en el nacimiento de mi otro hijo, ocho años atrás, en especial porque éste había sido un parto más difícil; pues fue el primero de mis niños que usó mi canal de parto que no había sido usado previamente. (Yo tengo dos canales de parto y dos úteros). En ese momento, las parteras me dijeron que no me acuclillara e insistían en que me quedara en la posición reclinada con mi esposo detrás de mí. Ina May estuvo de acuerdo en que me pusiera en cuclillas, y que entre ráfagas, me pusiera en la posición que quisiera. Fue grandioso. Esta vez sentí que tenía una fuerza mecánica. Las parteras se pusieron detrás de mí, y conmigo ligeramente inclinada hacia delante, pudieron recibir a mi bebé por detrás de mí. Mi bebé de 2.950 gramos, nació de cabeza en las manos de Ina May. Deleitante.

Tuberías Mellizas

Pamela: Es raro, pero en ocasiones, una mujer tiene dos canales de parto, dos cuellos, y dos úteros. Llamamos a esto tuberías mellizas. Esta es una situación inusual y los médicos por lo general le dicen a estas mujeres que será difícil para ellas tener bebés.

Mona tuvo a su primer bebé nueve años atrás. Era una pelviana en su útero izquierdo y su médico dijo en ese momento que ella siempre tendría pelvianas. Él también le dijo que no debería quedar embarazada del lado derecho porque ella no podría llevar a un bebé hasta el término en su útero derecho. El médico le puso un DIU en su cuello derecho para asegurarse de esto.

Su segundo bebé fue una pelviana de 2.300 gramos en su útero izquierdo. Una saludable beba—mi primer parto de nalgas.*

Al momento de este escrito, acabo de terminar de atender el parto de su tercer bebé—de cabeza, de término, 2.700 gramos, un varón saludable de su útero derecho, y no hubo problemas en su trabajo de parto o en el parto. Ella dijo que dos de las tres veces en que quedó embarazada, lo hizo a pesar del DIU.

**Ver la historia del nacimiento de Erinna*

Atravesamos algunos cambios más con el Dr. Williams antes de estar satisfecha con cómo estábamos manejando los nacimientos de nalgas de la mejor manera posible. Estaba muy feliz con que él viniera a La Granja para atenderlos y de que había cambiado su parecer acerca de la anestesia, pero estaba un poco molesta por las grandes episiotomías que eran realizadas cada vez. Una cosa es tener la cola lastimada por puntos cuando es verdaderamente necesario sacar al bebé y otra muy distinta cuando la mujer podría haberse estirado.

Yo estaba atendiendo con el Dr. Williams un parto en pelviana en La Granja una mañana, y la cola estaba empezando a salir- era una pequeña niña. La cola de la bebé se veía bastante pequeña y la de la mamá era de buen tamaño y se sentía muy distensible también, por eso cuando el Dr. Williams dijo que era momento de hacer una episiotomía, yo estaba shockeada. Pero él dijo, "adelante", entonces le di a la mamá una de mis distintivas usuales episiotomías— unos 0,5 cm más o menos. El Dr. Williams pensó que esto era bastante gracioso e insistió en que yo hiciera una de su tipo, entonces lo hice.

Tan pronto como saqué las tijeras, el bebé se le cayó. Pensé que por ese agujero probablemente podríamos haber sacado dos bebés de ese tamaño. Más tarde, el Dr. Williams y yo hablamos más sobre eso, y él acordó que primero la dejaríamos a la mujer intentar hacerlo sin una episiotomía, y luego hacer una estimación sobre si realmente era necesario o no.

Las historias de Judy

Las historias de los partos de Judy ilustran algo que vale la pena saber acerca del nacimiento. Primero, ellas muestran cuán engañosas pueden ser las generalizaciones. La mayoría de las parteras, incluyéndome a mí misma, dirán que los primeros partos por lo general son más largos y más difíciles que los partos subsecuentes. Sin embargo, para cada regla hay una excepción—en este caso, la mujer cuyo primer parto fue el más rápido y el más fácil. Segundo, la mayoría de las parteras y médicos que están familiarizados con los partos de nalgas dirán que los partos de nalgas generalmente llevan más tiempo que los que vienen de cabeza. De nuevo, en el caso de Judy, esto no fue así.



udy: Me embaracé dos semanas después de casarme. Tenía veintidós y estaba aterrorizada. El matrimonio era suficiente para integrar, y un bebé era otra vida creciendo dentro de mí. Sin embargo, me acostumbré a la idea a medida que yo crecía. Era asombroso pensarlo. No tenía miedo del nacimiento porque sabía que estaba en manos de parteras inteligentes y competentes. Sabía que no podía estar en mejores manos. Para cuando averigüé que mi bebé estaba de nalgas (la cola primero), pensé que era grandioso. Al comienzo de mi embarazo había agarrado un libro escrito por una médica de Nueva Zelanda quien decía que los nacimientos de nalgas eran normales, sólo era una experiencia distinta. El semblante tranquilo del libro me hizo sentir que sería un intento interesante.

Mi trabajo de parto comenzó como un tren de carga. Durante la semana previa ya había dilatado tres centímetros. Había leído y escuchado muchas historias de nacimientos en La Granja y estaba decida o no quejarme o ser un forcejeo durante el trabajo de parto. Decidí hacer todo lo que había escuchado que ayudaría a apurar el trabajo de parto. Desde que escuché que estar con la boca floja durante cada sensación intensa que viniera mantendría flojo al cuello, yo agarraba a mi esposo y lo besaba de nueve meses y medio. No sólo nos besábamos. Nuestras bocas eran grandes y se abrazaban. Cuanto más intensos los sentimientos, más intensos los besos. Era maravilloso.

El trabajo de parto duró cuatro horas, y con tres pujos, Giacomo estaba afuera. Tuve que calmarme durante el pujo para no desgarrarme. Sin embargo, los sentimientos eran tan vivificantes, que yo no quería. Me sentía como una atleta, aunque nunca había sido una. Me sentía como la perra con la que crecí—Lady, que había parido diez cachorros pastores alemán, diez veces durante mi niñez. Me sentía increíble. Cuando nuestro hijo se dio la vuelta y me miró con esos maravillosos ojos, me enamoré. Giacomo era una nalga incompleta y fue mi parto más sencillo.

Si voy a escribir sobre los nacimientos de mis niños, con todos tuve problemas; ni que hablar del nacimiento de Maggie- mi segundo bebé. Aunque yo no la di a

luz, todos estuvimos en su nacimiento, William, Giacomo, y yo. Maggie llegó a nosotros en La Granja cuando ella tenía dos días (Ver la historia de Ina May sobre la adopción en La Granja después de esta historia.) Giacomo todavía mamaba, y el plan era que yo podía, y amamantaría a Maggie también. El trabajo de parto no fue fácil para nadie. Cuando Maggie salió, su mamá dijo, "Que beba tan bonita, y... Judy puede tenerte." Maggie se dio vuelta y me miró a mí con los ojos azules de cielo más claros que yo había visto alguna vez y empezamos nuestra conexión juntas. Dos días más tarde, cuando Patty me la dio a mí, sentí mi corazón abierto. Esta era una sensación física muy fuerte. Maggie miró mi corazón y tenía la sonrisa más grande que alguna vez había visto de un recién nacido. Fue increíble. Esta claridad en los ojos de un bebé por no usar drogas en el sistema durante el trabajo de parto bien vale la pena el esfuerzo y el sacrificio, si uno pudiera llamarlo así.

Mi siguiente parto fue Angela casi cuatro años después. Angela era casi medio kilo más grande que Giacomo. También estaba dilatada unos pocos centímetros cuando el trabajo de parto comenzó, y una vez más empezó como un tren de carga. Con el trabajo de parto de Angie no estaba del mismo humor. Sentía que tenía derecho a quejarme si quería. No fui horrible, pero no fui tan agradable con mis amigos que estaban allí o con mi esposo como podría haberlo sido. El trabajo de parto de Angie fue de seis horas, y se sintió mucho más lento. Esta vez realmente atribuyo la duración del trabajo de parto a mi actitud. Realmente no estaba tratando de ser lo mejorcito. Sin embargo, mis amigos y mi esposo fueron muy contenedores y fue un nacimiento maravilloso teniéndolos a ellos allí. Durante años después de eso deseé no haberme metido en esa clase de pensamientos porque me costó querer embarazarme de nuevo. En un momento durante el nacimiento de Angela, recuerdo haber pensado "este bebé nunca se meterá para salir. ¡No es posible!". Estoy segura que debía de estar en transición. Recuerdo a Ina May hablar de eso como un momento donde todo tu cerebro está en tus nalgas. Creo que muchas mujeres piden drogas en este momento porque todo se siente tan fuera de control. Es tan importante para la gente, especialmente para aquella en trabajo de parto darse cuenta de que, por lo general, el trabajo de parto está casi por terminar cuando ella piensa que es imposible. Parece que mucha gente se rinde y quiere drogas en este momento del trabajo de parto.

Angie también salió en unos pocos pujos, aunque yo estaba un poco dubitativa, para no desgarrarme esta vez. Nuevamente, agarrar a mi bebé inmediatamente, y que me mirase fue muy maravilloso y asombroso. No hubiera cambiado el mundo por estas experiencias. Durante el trabajo de parto de Angie, como en el comienzo de Giacomo, estaba nauséosa y vomitaba. En realidad, mi cuerpo se estaba vaciando. Realmente no veo que esto sea un problema. Tener un bebé es una experiencia tan elemental y universal, atándonos con la eternidad y la transición. Es como la muerte en ese sentido. ¿Importan realmente las funciones del cuerpo a ese nivel en ese momento?

Mi próximo nacimiento ocurrió en Louisiana, atendido por una partera- enfermera misionera que había atendido alrededor de 2.000 nacimientos en África.

Ella era maravillosa y muy competente. El cirujano a cargo del hospital del condado donde trabajara mi esposo (él es un médico de familia) dijo que yo estaría más segura con ella que en el hospital. Todavía, estaba nerviosa sobre el parto. Seguía temiendo el trabajo de parto. No quería atravesarlo con eso. No me sentía ni fuerte ni capaz. Dos semanas antes de mi fecha probable, una amiga mía, Angie, me contó que alguien que ella conocía tenía cáncer.

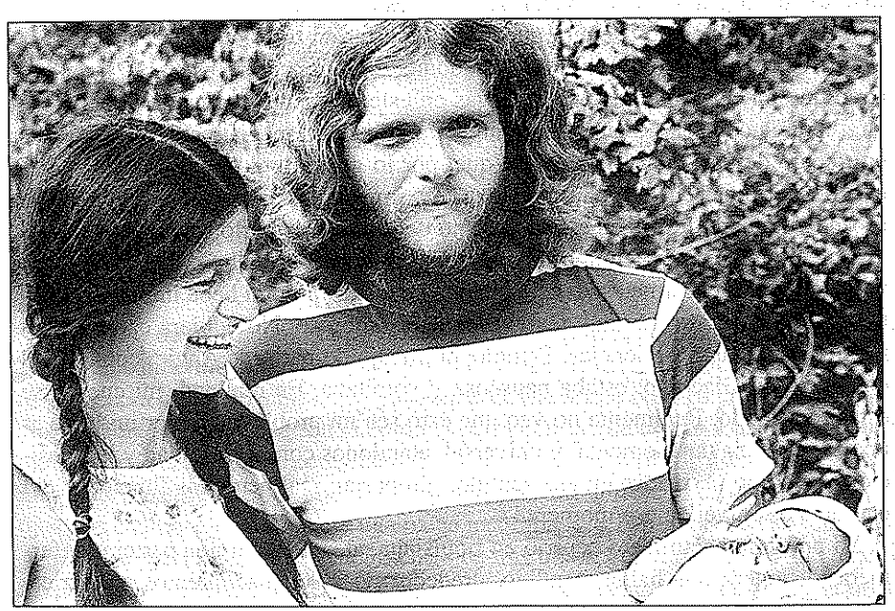
"¿Cómo lo está sobrellevando?" le pregunté

"Oración", dijo Angie.

Eso me despertó realmente. ¿Por qué me estaba quejando? Desde ese momento en adelante, mantuve mis pensamientos positivos cuando pensaba sobre el parto.

Mi trabajo de parto con Teresa empezó una semana antes, conmigo y toda la familia con gripe, una tos seca y dolor de oído. No estaba dilatando para nada. Mi trabajo de parto empezó a las seis de la mañana, y tenía estas intensas sensaciones cada veinte minutos por casi quince horas. Me levanté y me agarré fuerte del secador de ropa, empujando hacia abajo con mis manos, cada veinte minutos. Recuerdo pensar que eso era lo que el trabajo de parto era para muchas mujeres la primera vez. Muchas mujeres tienen trabajos de parto de quince horas. Nunca más diría que el trabajo de parto fue divertido y fácil. Amé de verdad moverme por alrededor durante el trabajo de parto. Fue tan útil y me ayudó mucho. Me senté en la bañera por un corto rato entrada la tarde. Lo encontré muy agradable, y pareció eliminar las sensaciones corporales.

Theresa Anne Lenora fue una niña preciosa. Lloré cuando la tenía en brazos. Me sentía increíblemente afortunada. Mi esposo se veía radiante. Él estaba tan orgulloso de mí. Yo estaba feliz y agradecida de tenerla conmigo.



Adopción en La Granja

En 1974 en el primer libro publicado en La Granja, *Hey beatnik! Este es el libro de La Granja*, las Parteras de La Granja hicieron público un ofrecimiento a las madres que deseaban continuar con su embarazo aunque no estuvieran seguras de conservar a sus bebés. Ellas eran invitadas a venir a La Granja y se les brindaba atención prenatal y atención de la maternidad al igual que una habitación y comida durante su estancia, todo gratis. De ninguna manera las madres en la espera, la mayoría de las cuales eran solteras, eran presionadas para abandonar a sus bebés. Después del nacimiento, si una mamá no se sentía lista para asumir la responsabilidad de cuidar a su bebé, el bebé era ubicado en una familia adoptiva en La Granja. El acuerdo era que si la madre biológica alguna vez cambiaba de opinión y quería reclamar a su niño, la familia adoptiva le devolvería el bebé. Las familias adoptivas aceptaban este acuerdo con total libertad, corriendo el riesgo de amar y cuidar a niños que quizás no siempre estarían con ellos.

Para los comienzos de 1984, 269 mujeres habían aprovechado el ofrecimiento de las parteras. Remarcablemente, sólo 12 de ellas dejaron a sus bebés con las familias adoptivas, y de estos niños, la mitad fueron reclamados más tarde por sus madres biológicas o por sus parientes. Las parteras observaron que la mayoría de las madres a quienes atendieron parecía que habían desarrollado vínculos tan fuertes con sus bebés—posiblemente por haber dado a luz naturalmente—que ya no eran ambiguas sobre su capacidad para maternar. Algunas de las mujeres que sí dejaron a sus niños desarrollaron cálidas relaciones con las familias adoptivas, y continuaron en contacto con ellas y sus niños a lo largo de los años.

Cientos de mujeres además de aquellas que dieron a luz en La Granja llamaban por teléfono o escribían a las parteras solicitando atención o consejería. Un gran porcentaje de estas mujeres contactó más tarde a las parteras para hacerles saber de los nacimientos de sus bebés y para contar que la existencia del programa había sido el mayor factor en sus decisiones para continuar con sus embarazos. Estas madres pudieron encontrar una atención satisfactoria sin viajar a Tennessee.

Por diez años el programa ayudó a madres de todos los Estados Unidos y Canadá, al igual que Alemania, Australia, Inglaterra y Gales. El costo del programa era totalmente sostenido por los miembros de La Granja, en ese entonces una comunidad de 300 adultos y sus niños. Para fines de 1983, la comunidad no pudo afrontar más los gastos del programa debido al costo en aumento de las eventuales internaciones que a veces eran necesarias.

Haciendo bien la Adopción

Lois: En 1978 me fue dada una beba de un día a través de las parteras de La Granja. Yo estaba preparada para la posibilidad de que su madre, Ginny, la quisiera de nuevo, pero me dijeron que "probablemente" la adoptaría.

Fueran cuales fueran las probabilidades o "posibilidades", en realidad me convertí en la mamá de este bebé. El acuerdo que nuestra comunidad tenía con las mamás de nacimiento que dejaban a sus bebés con nosotros era que ellas podían volver por ellos en cualquier momento. La mamá de "mi" bebé no tuvo contacto conmigo por más de un año, confirmando mi creencia de que era probable que me quedara con ella.

Yo estaba deleitada con mí beba. Su mamá y yo le pusimos juntas el nombre: Celeste. Cada día que yo estaba con Celeste sentía que estaba siendo parte de un milagro desenvuelto delante de mis ojos. Desde su primera sonrisa, hasta su primer diente, sus primeros pasos, su primera palabra, ella era el regalo más precioso que alguna vez llegó a mi vida. Tengo albumes llenos de fotos.

Poco después que Celeste dijo sus primeras palabras, Ginny apareció en una visita inesperada, y luego la reclamó. Ella tenía veintidós meses de edad, casi la misma edad que la beba Jessica, la niña adoptada cuya mamá de nacimiento hizo un juicio reclamándola a sus padres adoptivos en el caso que recibió mucha atención por los medios de comunicación nacionales a mediados de los 90s. Pero hubo algo único y sanador en la forma en que ocurrió el traspaso, y esa es la razón por la cual yo cuento esta historia en este momento.

Para empezar, yo recibí a Celeste directamente de su mamá. Ginny y yo pasamos algo de tiempo para conocernos y desarrollar nuestro propio vínculo especial, a través de nuestro amor por "nuestro" bebé. Aunque Celeste no tuvo contacto con su mamá de nacimiento por más de un año, porque yo conocía a su madre, podía ver que su temperamento y su carácter eran muy parecidos a los de su mamá. Nunca desarrollé la ilusión de que ella era totalmente mía. Aunque tuviera que conservarla hasta que fuera adulta, siempre vi a Ginny en ella y honro esa parte de ella que no salió a mí.

Cuando Celeste tenía catorce meses, Ginny vino a visitarla medio día. Ni bien la vió, Celeste se le trepó a la falda y se durmió. Yo podía ver que había un vínculo allí, que se conocían. A la edad de dos, cuando Ginny vino a llevársela, Ginny se quedó con nosotros en nuestra casa por casi tres semanas. En un par de días Celeste la seguía por ahí, llamándola "Mami". Justo como Ginny me la dio cuando tenía un día, yo se la dí a los veintidós meses. Ginny asumió la responsabilidad total aunque permanecimos juntas.

Lo asombroso es que Celeste definitivamente parecía conocer a su madre. Cuando llegó la hora de irse, se fue sin ninguna lágrima. Las lágrimas eran todas mías. Pero se sentía lo correcto. Ella volvió con su madre a West Virginia donde

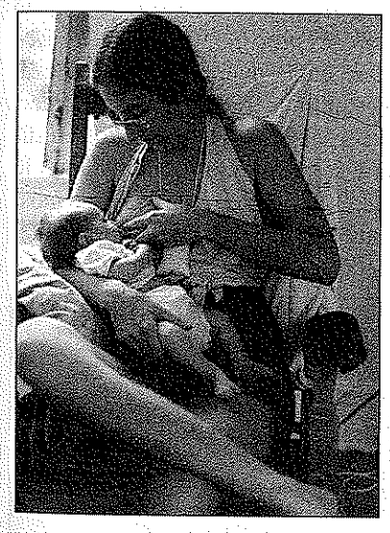
su abuela y ocho tías y tíos y tres primos la estaban esperando para darle la bienvenida. Más tarde los conocí, y hasta el día de hoy tengo una cálida relación con todos ellos. La he visto a Celeste muchas veces a lo largo de estos años, y sigo deleitándome con el milagro de su crecimiento y desarrollo.

Yo estaba agradecida de tener la experiencia de la maternidad con Celeste, y hasta la pude amamantar con la ayuda de un tubo especial para alimentar . Ahora ella anda por sus veinte y es una joven mujer, saludable, audaz y con confianza. Ella ha ganado trofeos de gimnasia y quiere ser vegetariana. Hace poco me visitó a mí y a la comunidad de La Granja donde nació. Tuve que explicarle que no nació en un granero.

No siento que haya sido trágico que Celeste volviera con sus padres de nacimiento, no creo que tenga que ser trágico que Jessica vuelva con sus padres de nacimiento. Lo que es trágico es que todos los adultos que aman a Jessica no puedan compartir su amor y cooperar para hacer la transición más suave. Debido a una estructura social y un sistema legal rígido, el niño fue tratado como una propiedad y ambos pares de padres fueron victimizados también.

No tenía que ser de esa manera. Lo sé, porque no fue de esa manera para Celeste.

Esta historia fue publicada por primera vez en el Nashville Tennessean.





Lois y celeste, izquierda
Y Celeste, derecha

El nacimiento de Michael

Shirley Ray: Cuando Ina May llegó a mi autobús, yo estaba toda contraída sabiendo que iba a doler en cada momento. [Primer bebé.—I.M.] Mi bolsa de las aguas se había roto un par de horas antes. Ella vino y me mostró cómo respirar de un modo diferente y enseguida me sentí mejor. Ella dijo que se suponía que yo la estaba pasando bien. Me pareció fácil hacer lo que ella dijo. Era como hacer el amor con Ina May. Tuve que pasarla mejor con John. Yo no quería. ¡Me encontré a mí misma enfurecida con él (él era amable y tierno conmigo) porque sabía que él no podía ayudarme ahora! Nos amigamos. Él fue el hombre más lindo que conocí y estaba avergonzada de estar enojada con él. John me recordó que esto era lo que siempre había querido y Ina May favoreció esto. Yo tenía veintiocho años y este era mi primer bebé. Estaba contenta de que las parteras habían sido muy amables con John. Ellas parecían compensar todo lo que me faltaba, por eso todo el tiempo estuvo perfecto.

Las parteras se recostaron para descansar un poco. John y yo nos abrazamos y nos acariciamos a través de mis ráfagas, y la pasamos bien. Ina May me dijo que dijera cuando tuviera ganas de pujar. Cuando alcé la voz, todas las mujeres se levantaron, y yo estaba asombrada de cuán ocupadas y eficientes eran todas ellas. Sabía que estábamos en eso. Me dieron vuelta en la cama y me sentaron un poco más. Ahora iba a pujar afuera la cabeza del bebé. Ina May masajeó mi vagina, la cual parecía estirarse a su máxima capacidad, con aceite para bebé. Ella dijo que podía ver su cabello y yo estaba muy feliz.

Hice un ruido—pensé que iba a explotar en un billón de pedazos—y su cabeza estaba afuera. El momento más maravilloso. Luego se resbaló afuera, mojado y calentito. Un hermoso gran bebe. [*Él era grande. Él pesó 4.550 gramos, un alce como su padre.—Ina May*] Justo lo que siempre había querido. Él estaba azul pero sabía que todo estaba bien. John lloró, él estaba superado. Una paz extraordinaria invadió mi entera existencia. La observé a Ina May dar golpecitos en sus pies para hacerlo arrancar. Luego lo agarraron y se puso todo rosado, y John lo agarró mientras ellas cortaban el cordón. Margaret lo limpió y Ina May me mostró cómo ponerlo a la teta. Estaba cansada y muy agradecida.



Willa May

Roberta: El miércoles fui a la clínica y Carol me dijo que tenía dos a tres centímetros de dilatación. Yo había estado con muchas ráfagas la semana anterior y me sentía bien y abierta por eso no estaba sorprendida. Mi madre había venido tres semanas antes para ayudarme con el bebé. Ella y yo esperamos juntas. Para entonces yo estaba dos semanas pasada de la fecha probable.

Un viernes me quedé en casa todo el día; sentía como si me estuviera preparando. Esa noche temprano fui a la oficina de Joel, y allí pasé algo de tiempo con él y con mi mamá; y lo trajimos a casa. Decidí ir arriba después de la cena y le dije a Joel que hiciera lo mismo. Vagamos por un largo rato, sintiéndonos realmente enamorados. Alrededor de las 11:00 le dije a Joel que se fuera a dormir. Él se veía cansado. Yo estaba con ráfagas—ni fuertes ni regulares. No le dije a Joel. No quería que se entusiasmara muy pronto. Saqué mi *Partería Espiritual* y leí mi último cuento de nacimiento. Parecía tener todas las instrucciones que yo necesitaba para este próximo nacimiento. Se atascó en mi mente la parte donde Cara dijo que si yo abrazaba a Joel me abriría. También la parte de mantener mi sentido del humor.

Me recosté en la cama por varias horas sólo sintiendo las ráfagas venir. Tuve que usar el baño un montón esa noche, entonces subí y bajé un tramo de escaleras por lo menos cinco o seis veces. Miré el reloj alrededor de las 3:00 y flasheé que tendría al bebé antes del amanecer, pero no podía ver cómo sería posible.

Fui arriba, y pronto después de eso una tormenta de truenos empezó a venir. Joel rodó y dijo que quizás esta era la energía que yo necesitaba para arrancar. Sabía que estaba bien encaminada. Nos abrazamos apretadamente a través de la tormenta y podía sentir al bebé muy fuerte. Las ráfagas seguían viniendo. No eran regulares ni muy fuertes. Alrededor de las 4:00 bajé las escaleras. Esta vez perdí mi tapón mucoso. Sabía que estaba empezando el trabajo de parto. Subí las escaleras y desperté a Joel. Al principio le dije que esperara para llamar a Ruth, una partera practicante que vive con nosotros, pero en otro momento le dije que fuera a buscarla. De repente las ráfagas vinieron más fuertes y rápido. Ruth y Marilyn vinieron, todas excitadas. Todos habíamos estado esperando hacía tiempo; las últimas semanas parecieron las más largas. Ruth me revisó. Tenía tres centímetros. Estaba un poco decepcionada. Parecía que las ráfagas se ponían bien rápidas. Ruth y Marilyn fueron a buscar juntas las cosas y llamaron a Carol, quien vivía camino abajo.

Joel: Luego entró Marilyn, y ella y Ruth empezaron a preparar las cosas. Por su conversación y por nuestra experiencia con Louey, yo me estaba preparando para que pasaran tres o cuatro horas. Roberta y yo nos abrazamos y nos agarramos y Roberta empezó a apretarme la espalda durante sus ráfagas. Era fabuloso—Roberta me apretaba la espalda tan fuerte como podía para ayudarse a atravesar sus ráfagas, y eso aflojaba mi espalda. Roberta parecía bastante experi-

mentada sobre qué hacer, este era nuestro segundo nacimiento y ella había estado presente en otros nacimientos.

Roberta: Joel y yo la pasamos bien. Me puse en una posición donde podía apretar la espalda de Joel muy fuerte y al mismo tiempo mantener mi cola relajada. Parecía que Ruth y Marilyn se habían ido hacía mucho tiempo. De repente entré en pánico. Me preguntaba si podría continuar. Sólo tomó un segundo y casi por completo me sentí a un lado. Ruth y Marilyn entraron. Les conté en dónde estaba mi cabeza. Ellas se rieron, y me dijeron que hacía bastante ya había pasado el punto en donde la última vez experimenté los efectos alucinógenos. Tanto me voló la cabeza que abandoné el pánico y continué apretando la espalda de Joel. Seguía recordando el consejo de Cara de darle mucho a Joel y de conservar mi sentido del humor. Ruth dijo que podía recibir un enema cuando llegara a los cuatro centímetros. Me reí. Sabía que las ráfagas eran fuertes pero decidí levantarme y caminar. Hice bromas con Joel sobre como estaba él sentado tranquilo en la cama y yo caminaba hacia delante y hacia atrás. Las ráfagas eran realmente fuertes y yo estaba sudando. Pero hasta podía sentir que estaba bajo control en la cima de ellas. Sentía que había aprendido como "surfear" sobre ellas y realmente lo conducía. Sabía que me estaba abriendo con cada ráfaga. Durante una ráfaga tuve la visión de una niña.

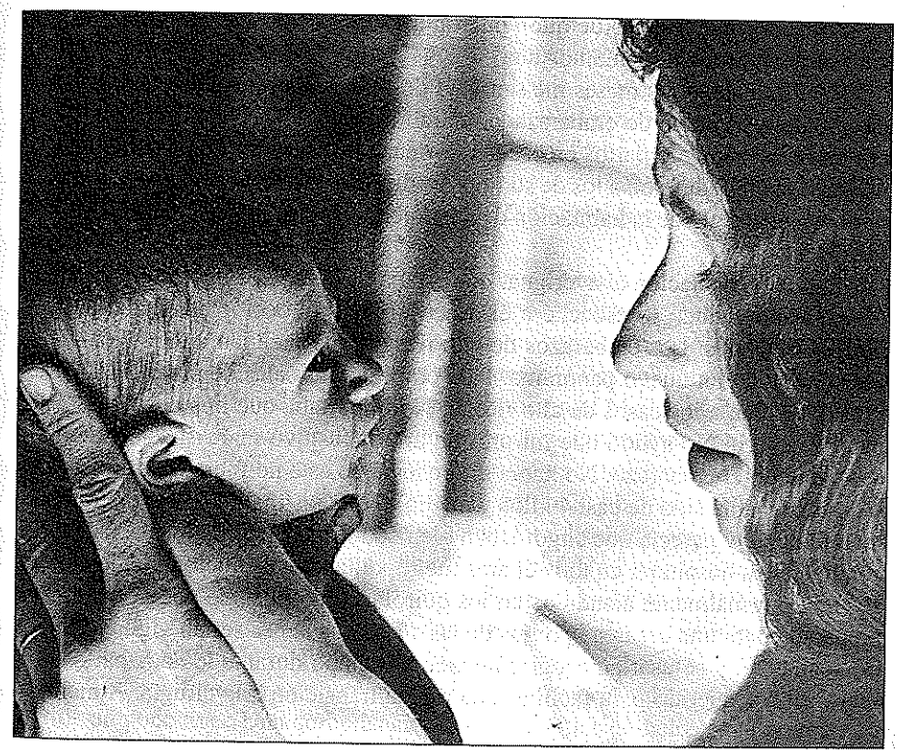
Le pregunté a Ruth si no podía recibir ese enema pronto. Sólo pasaron como cinco minutos cuando me agaché y le dije que realmente sentía ganas de pujar. Me dijo que volviera a la cama así me revisaba. Dilatación completa. Nos voló las cabezas. Sólo habían pasado treinta o cuarenta minutos desde que llamé por primera vez a Ruth. Marilyn corrió a llamar a Carol. Ruth hizo bromas conmigo, mantuvo su mano arriba y me pidió que por favor esperara a Carol. Pensé en mi mamá. ¿Debía llamarla ahora? Todo estaba pasando tan rápido. Decidí esperar.

Cuando Carol vino tuve una buena ráfaga. Mientras se estaba lavando le pregunté si podía pujar. Ella dijo que siguiera adelante, mirándome todo el tiempo. Una ráfaga o dos y la bolsa de las aguas se rompió, salpicando para todos lados. Unas pocas ráfagas más y ahí estaba la cabeza. El cordón estaba ajustadamente enroscado al cuello del bebé, entonces Carol lo ligó y rápidamente lo cortó.

Joel: Las manos de Carol eran rápidas y seguras. Mientras ella traía las tijeras para el cordón se veía como si la oreja del bebé estuviera justo al lado del cordón y también sería cortada. Pero en el instante siguiente Carol tenía su dedo entre el cordón y la oreja e hizo el corte. Carol entró y agarró los hombros del bebé y tiró con entusiasmo un par de veces hasta que salió el bebé. Más meconio salpicando para todas partes. Cuando el cuerpo salió era azul- violáceo y desinflado. Carol y Ruth empezaron a trabajar en ella inmediatamente. Carol la había sacado afuera y la cubrió y empezó a trabajar tan rápido que no podía saber si era un varón o una nena. Ruth estaba aspirando la boca y la garganta del bebé con la perita para que ella pudiera respirar. El bebé estaba azul- violáceo- verdoso alrededor de la cara y de las extremidades pero podía ver que el bebé estaba rosa alrededor del área del pecho. También pude ver un fuerte brillo blanco alrededor del área del pecho y sabía que todavía teníamos que hacer que este bebé lo atravesara pero era

fuerte y lo lograría. Carol era tranquilizadora mientras seguía trabajando. El bebé lloriqueó ligeramente pero no pudo sacar un llanto fuerte. Sentí como si yo fuera un enorme suspiro atrapado en mi garganta mientras miraba a Carol y Ruth trabajar. No había nada que yo pudiera hacer físicamente para ayudarlas entonces yo les mandé un rayo al bebé y a ellas con mi amor y mi atención. Roberta estaba haciendo lo mismo. Momento a momento podía ver que el bebé se ponía más fuerte. La acción se calmó un poco y una de las mujeres preguntó si era un varón o una nena. Carol dijo que ella notó que era una nena cuando salía. Ruth se fijó de nuevo y lo confirmó. Maravilloso. Nuestros corazones se deleitaron.

Roberta: De repente mi madre entró corriendo, saltó a la cama, se apoyó sobre Joel y me dio un gran abrazo y un beso. Ella estaba brillando. Mientras tanto Carol pidió un poco de oxígeno; el bebé respiraba pero su llanto todavía era como un rasguño y ella estaba algo relajada. Cuando le dimos a Willa el oxígeno, se puso más rosada y su llanto fue más fuerte. Cuando la vi por primera vez, supe que ella era Willa May. Parecía estar escrito en toda su cara. Ella se parecía al Tío Bill, que había fallecido el pasado año. Carol puso a Willa sobre mí. Ella era hermosa. Luego Carol se la dio a Ruth, quien seguía aspirando con la perita su nariz y boca, luego la limpió y la vistió. Carol atendió la salida de la placenta y me cosió. Todos estábamos muy felices. Estoy muy agradecida con Carol y con Ruth y Marilyn y a todas las parteras por ayudar a mis niños a tener una entrada segura y alucinante a este mundo.



Nacimiento de mellizos en la Granja



tephanie: Nuestro primer nacimiento fue en un hospital. Yo estuve maravillosa. Habíamos trabajado por meses con nuestro médico haciendo la coreografía de este evento. Llevamos con nosotros a nuestra partera, tuvimos una linda habitación de parto hogareña, sin equipamiento, ni enfermeras de más, y nos podíamos ir a casa cuando quisiéramos si todo salía bien. Fue un trabajo de parto corto: una hora dieciocho minutos. El médico nunca llegó al parto. Comimos, dormimos una siesta y nos fuimos a casa. Apreciamos mucho al personal del hospital, especialmente el respeto a nuestros deseos. No fuimos tratados como raros. En nuestro estado conservador (Minnesota), no podíamos encontrar ningún médico que atendiera partos en casa y aunque encontramos un muy pequeño grupo de parteras que sí lo hacía, no tenían respaldo hospitalario de ningún tipo. Esperaba una pequeña resistencia a mis deseos en el hospital, y estaba preparada para pelear, pero nunca fue necesario.

Para cuando estaba embarazada de nuevo, dos años más tarde, ya estaba acostumbrada a las cejas levantadas y a las cabezas que se meneaban. Habíamos mantenido a nuestro hijo, Abraham, en nuestra cama, y yo seguía amamantándolo a la edad de dos años. Tuvimos docenas de ofrecimientos de personas para comprarnos una cuna después de que vinieron a visitarnos y se les negó el *tour* a la "*nursery*", ¡porque no teníamos una!

Cuando llevaba tres meses me sentía el doble de nauséosa que antes, el doble de grande, y el doble de embarazada. ¡Eran mellizos! Volví a mi médico quien era un ex asistente de partos en casa "reformado", debido a que las sanciones de nuestro estado redujeron a los de su tipo. Le dije que tendría a los bebés en el hospital con el arreglo de la habitación de nacimiento con la cual estuvimos tan satisfechos antes.

Mi gozo y excitación al averiguar que estaba llevando dos bebés fue totalmente arruinado cuando lo escuché a él describir sus protocolos hospitalarios para partos gemelares. Los embarazos de alto riesgo (que incluían a todos los mellizos) eran todo un nuevo panorama. Para empezar, las salas de parto y las parteras no tocaban a los casos de alto riesgo. No importaba que mis dos bebés estaban de cabeza. No ayudó que mi presión arterial estuvo maravillosamente baja durante todo el embarazo. No había diferencia que este no fuera mi primer parto (Abraham había sido de casi 4 kilos y medio) o que los mellizos no vinieran prematuramente y parecía que engordaban bien con fuertes latidos cardíacos. Hablé con todos los hospitales en toda el área metropolitana. Nos dijeron que los mellizos eran normalmente atendidos en los quirófanos después de que la madre era preparada para una cesárea "por las dudas". Los dos bebés serían vigilados electrónicamente, y se usarían ecografías todo el tiempo durante los dos partos. Un suero sería requerido para facilitar una rápida transición a la cirugía. A menudo

el primer bebé nacía "naturalmente", pero el segundo "requería" una cesárea si las cosas no "progresaban". Los bebés también serían profesionalmente observados en la nursery del hospital por veinticuatro horas, otra reglamentación, sin importar su peso al nacer. La lista seguía.

Leí vorazmente. Estudios. Estadísticas. Nada parecía probar que las precauciones eran vitales. El apoyo de mi esposo David de cualquier decisión que yo tomara, me daba tranquilidad. Una y otra vez se me decía "este es un problema especial. Tú necesitas la mejor atención". Yo sentía que la "mejor atención" a menudo presentaba los mayores riesgos. Las precipitadas intervenciones tenían su propia estadística de terror. Nunca antes había sentido el peso de cargar con tanta responsabilidad por una decisión. Tenía que asumir completamente las consecuencias de mi última decisión. Recé mucho y lloré mucho y sentí que todo el gozo, de lo que debía haber sido un momento de maravilla por el milagro de dos preciosos bebés creciendo dentro de mí; se había ido.

Entonces consideré un parto en casa pero pronto averigüé que debido al factor de alto riesgo ninguna de las parteras en nuestra área había siquiera visto un parto de gemelos. Ante la desesperación escribí a los autores de un libro sobre nacimiento que mi médico me había dado muchos años atrás. Era Partería Espiritual. No sabía nada sobre su comunidad, pero después de mi primer llamado para transmitir la información que ellos pedían, sentí paz por primera vez en meses. Por sobre todo, confiaba en su habilidad y experiencia y fui cobijada por su comprensión y compasión. Durante todo este tiempo, David simplemente continuó tranquilizándome con su apoyo: "Yo quiero que tengas a estos bebés donde sea que estés lo más cómoda. Ahí es donde quiero que vayas."

Finalmente estuve de acuerdo en que iría a Tennessee y que él vendría más tarde- en sus vacaciones, una semana antes de mi fecha probable, se quedaría, y luego nos iríamos todos juntos a casa. Por supuesto que aceptamos la posibilidad de que los bebés vinieran antes de que él llegara, pero nos resignamos a la posibilidad.

Pasé mis primeras tres semanas en La Granja en cama. Mi revisación encontró un poco de adelgazamiento del cuello y estaba dilatando lentamente, posiblemente por el peso de los dos bebés. Las parteras sugirieron reposo en cama, esperando que los bebés no vinieran prematuramente. Ellas suponían que ellos debían estar en 2 kilos y medio cada uno en ese momento. Me trajeron muchos libros y muchas comiditas, que me mantenían ocupada y aumentando como 900 gramos por semana. Era difícil comer. Durante una sesión particularmente activa de patadas por el Bebé Número Uno, una costilla de abajo hizo crack. Mi talla de un metro sesenta centímetros no estaba exactamente diseñada para llevar esta clase de carga por mucho tiempo. La cabeza del bebé Uno estaba encajada en ese momento y el Bebé Número Dos parecía estar mirando para arriba, aunque su cabeza estaba abajo cerca de mi cadera izquierda. ¡El examen de la semana siguiente encontró que estaba con cinco centímetros de dilatación! De nuevo a la cama. Todavía faltaban tres semanas para mi fecha probable, y yo quería engordarlos un poco más. Una complicación común con los gemelos es la prematurez

y los problemas respiratorios. Cuanto mayor fueran sus pesos al nacer y lo más cercanos que estuvieran del término, mejor.

Dos semanas completas después, mientras estaba bañando a Abraham, con mi dilatación en siete centímetros, se rompió mi bolsa de las aguas. Tres minutos después—¡ráfagas! Agarré a Gerrie Sue, una de las parteras que se estaba quedando conmigo, y derecho nos fuimos para la cabaña de partos. Cuando llegamos allí, me tiré a la cama riendo. Ella llamó a las otras parteras, las enfermeras, y a la flota de video. Luego se lavó y me examinó. Ocho centímetros.

Yo quería calmar todo un poco, porque ahora estaba ocurriendo muy rápido. Ella se sentó a mi lado en la gran cama y me ayudó a relajarme. Luego Judith, una de las ayudantes, vino, sonriendo muy dulcemente y masajeó mis piernas. Ella pasó a ser una amiga tan buena durante el tiempo que yo estuve viviendo en su casa. Todos entraban muy sigilosamente, para no perturbarme. Esto era muy tranquilizador. Nadie sentía que ella tenía que conversar conmigo, bromear o distraerme.

Pasaron veinte minutos, y Gerrie Sue pudo ver la cabeza del bebé. Podía pujar suavemente. Issac vino primero—3.600 gramos. Todos festejaron. Ellas ligaron el cordón, y lo sostuvieron, completamente abrumados por este pequeño varón. Luego Ina May se preparó para recibir al Bebé Número Dos. La bolsa fue rota, y su mano empezó a venir primero. Ina May la dobló para atrás por dentro, lo que llevó unos minutos, y finalmente, pude pujar de nuevo. Justo después que nació Isaac, me había olvidado por completo que había otro bebé. Ruth salió, pesando 3.370 gramos, sólo seis minutos después del nacimiento de Isaac. Hasta era más rosada y más gritona que él. Más festejos.

La enorme placenta salió seis minutos más tarde, con dos bolsas. Todo mi trabajo de parto sólo duró cincuenta y nueve minutos. Amamanté a ambos bebés, besé al hombre de la cámara, y llamé a David. Comimos algo, y todos se fueron a casa excepto por un par de enfermeras que se quedaron toda la noche conmigo. Dormí ruidosamente, caminando sólo para alimentar a los mellizos.

Toda nuestra familia se reunió ese fin de semana. Conté cada segundo hasta que David llegó hasta el portón. Fue tan bueno verlo. Se subió a la gran cama y pasó el fin de semana allí, empezando a conocer a su pequeño varón y nena.



Fue difícil decir adiós. Nos habíamos convertido en parte de esta gran familia. Nunca los olvidaremos. Nos fuimos con mucho más que dos bebés saludables. También, espero que ahora podamos transmitir a otros algo de lo que aprendimos sobre el dar.

Yo atendí el parto de Naomi en una tormenta con truenos tan fuerte que no podíamos hablar para nada pero ella estaba tan relajada y dulce que entendía perfectamente qué hacer con sólo mirarnos a los ojos.

Leonna

Debra: Tener a mi bebé fue la cosa más maravillosa que alguna vez me sucedió. Hasta fue la experiencia más psicodélica. Realmente pude sentir la presencia de Dios y realmente fui conciente de cómo funciona la causa y efecto. Esto fue inmediatamente obvio un par de veces, cuando se ponía más pesado, y yo empezaba a ponerme un poco frenética. Sabía que me tenía que calmar. Si tú decides que quieres mantenerte entera y elevarte con la energía de tu niño que está naciendo y tienes ese acuerdo con tu hombre y las parteras, puede ser fácilmente el día más Santo de tu vida. Sentí tanto amor y apoyo de las mujeres y de Paul, mi esposo, que era difícil quejarse. Vi que mucho de lo relacionado conmigo es tonto y trivial.

Paul y yo estuvimos enroscados de los brazos un montón durante el trabajo de parto. Cuando tenía una ráfaga, lo agarraba y presionaba mis palmas contra las de él tan fuerte como podía. Me ayudaba un montón poner algo de energía porque toda esa energía estaba pasando a través de mí. Paul realmente me ayudó a conservar mi sentido del humor. Si empezaba a ponerse duro él me "mujía" o hacía algo que me hacía reir. Yo estaba realmente muy contenta de estar en casa con mi esposo y mis amigos y no en alguna cama de hospital con enfermeras que nunca antes había conocido.

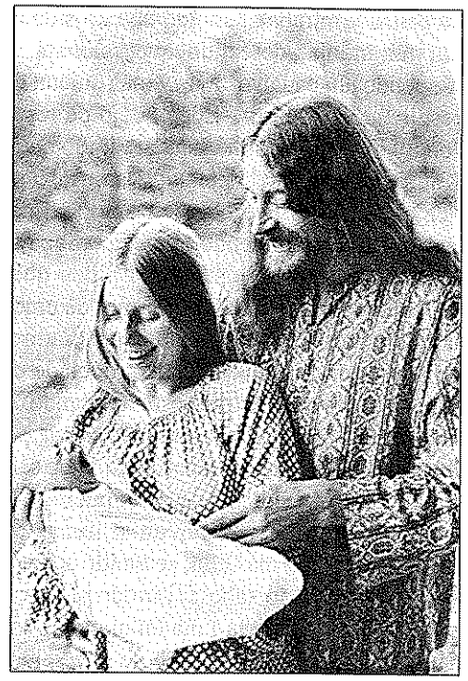
Mary Louise y yo nos enamoramos. Ella se sentía muy suave, pero fuerte y segura al mismo tiempo. Ella realmente sentía mucho la presencia del bebé. Era muy compasiva conmigo; podía sentir que ella sentía lo que yo sentía. Una vez le pregunté, "¿Cuánto más crees que va a durar?"

Ella se rió y dijo que no podía responderme eso porque ella no lo sabía. Ella decía que yo debía darle la bienvenida a las ráfagas y no pensar en cuantas más iba a haber. Me di cuenta que generalmente me pongo impaciente sobre muchas cosas, y sabía que tenía que soltarlo. Una vez sentí que quizás no podría hacerlo. Le dije eso a Mary Louise y ella tranquilamente sólo me dijo que ella sabía que yo podría, y supe que ella estaba en lo correcto y me sentí mucho mejor.

Una vez cuando ella estaba revisando mi dilatación, ella tenía a Lee en el teléfono diciéndole a Barbara que yo estaba casi con dilatación completa y que ella debía prepararse para venir. De repente tuve esta gran ráfaga de energía. Todo su ser empezó a abrirse; se sentía casi como si estuviera llegando a un orgasmo. Le dije "¡Oh!, Mary Louise, eso se siente magnífico". Ella dijo "espera un minuto. Dile a ella que está con dilatación completa y que venga enseguida". Su contacto se sentía tan fuerte que todo mi ser sólo se abrió. En ese momento realmente podía sentir mucho al bebé. Ella estaba justo allí, su conciencia era fuerte. Pensar en ella me ayudó mucho. Sabía que ella estaba lista para nacer y yo quería ayudarla a hacerlo.

Pujar fue más trabajoso de lo que pensé que sería. Había escuchado a mujeres decir que les tomó tres pujos y que su niño estaba afuera, aprendí cómo pujar y luego sumergirme en él por un rato. Me sentía como una vaca y empecé a hacer estos ruidos gritando muy fuerte. No tenía idea que iba a hacer eso. Sólo se sentía completamente natural y tan sólo salió. Al principio parecía un poco avergonzante y le pregunté a Mary Louise si estaba bien. Ella dijo que sí, que estaba ayudando a mover hacia abajo al bebé y que sólo mantuviera mi voz alta. Podía sentir a Leonna moverse hacia abajo y salir. Todas las mujeres pujaban conmigo y respiraban hondo y eso realmente me ayudó muchísimo. Yo sólo podía mirar en sus ojos y respirar hondo y casi olvidarme de mí misma. Fue por la tarde y muy caluroso. Janine seguía poniendo hielo en mi cuerpo y en mi boca. Yo sudaba y ellos decían que estaba roja como una remolacha. Mientras pujaba estaba muy conectada con Mary Louise. Paul estaba a mi lado y ella estaba a los pies. Fue intenso sentir el cuerpo de Leonna moverse hacia abajo en cada ráfaga y su cabeza protruyendo hacia fuera. Apenas podía creer que tenía que poner tanta energía. Tuve que pujar casi durante una hora y media.

Finalmente pude sentir su cabeza muy cerca y supe que ella estaba casi afuera. Un pujo más y su cabeza salió. ¡Qué ráfaga! Ella tenía su cordón alrededor del cuello y Mary Louise dijo que jadeara. Todas las mujeres empezaron a jadear juntas a la vez. Fue un momento sin tiempo. Mary Louise estaba yendo rápido, ligó y cortó el cordón, la volteó y sacó afuera un hombro, luego el otro, y sacó afuera su cuerpo. Yo estaba completamente asombrada cuando la vi. Ella era tan pura y perfecta. Ellas la limpiaron y la aspiraron y me la devolvieron. Ella era hermosa. Me sentí totalmente regocijada y elevada. Sólo que no podía creerle a mis ojos. ¡Uau, realmente lo hicimos, tuvimos un niño! Era un milagro.



Mary Louise: Paul realmente la ayudó a Debra de una manera no conceptual, muy primate. Cada vez que ella hacía sonidos agudos y tensos, él sólo se reía y hacía algunos gruñidos lindos y profundos y hacía que ella le respondiera y sonaban como dos monos hablándose y pasándola bien. Cuando Debra estaba pujando, ella empezó a mugir como una vaca vieja—sonaba buenísimo. Al principio ella pensó que no estaba bien pero nos encantaba a todos y ella y Paul y sus sonidos realmente sacaron afuera al bebé.

Eileen

Martin: De alguna manera no podía atrasarme en revolver la mierda. El ingenio de la flota del abono estaba brillando, el líquido gaseoso corría libremente, pero algo me mantenía distraído. La gente me seguía diciendo que debía trabajar más duro, y yo decía "sí", pero seguía sintiéndome fuera de lugar. Cuando rodamos a través del portón, averigüé por qué. "¡Ve a casa Martin, tu esposa está teniendo al bebé!"

Bonnie estaba un mes adelantada. Fui y limpié la mierda del caballo. Las ráfagas de Bonnie eran bastante suaves, y dormitamos. El nacimiento fue fácil y Eileen nació la mañana siguiente. Nos entendimos un montón, y yo continué frotando a Bonnie. El bebé era pequeño y salió sin mucho pujar.

Una pequeña niña, justo lo que estábamos esperando. Ella durmió, y lloró y succionó, y la miramos de cerca, porque estaba por debajo de los 2.700 gramos. Cuando ella tenía justo un día, perdió su voz. Era una especie de bella tristeza que permanecía, se escuchaba como una voz pura saliendo. Laa, laa, laa, ella lloraba, cada laa como un rasguño menos fuerte y más tenue que el anterior. Ella parecía no querer succionar tanto. Eso fue el domingo, y entonces el lunes la llevamos al médico. Él dijo que no había señal de ninguna infección. Sólo parecía muy tranquila. Teníamos un pequeño juguete elefante suave al que soplabas y tocaba, "Frère Jacques, Frère Jacques, dormez-vous, dormez-vous", y ella yacía ahí sobre su panza y miraba al sonido con ojos de bebé sin importarle, y nos recostábamos ahí mirándola, deseando que mamara, preguntándonos qué estaba haciendo. Yaciendo ahí cada vez más y más quieta, durmiendo más, apenas respirando, ¿está respirando? "¡Martin, Eileen dejó de respirar!" Tuve que lanzarme hacia el teléfono y llamar a la ambulancia, rápido entramos a la ambulancia, a las bofeteadas, Kathryn y Matthew decían "¡Vamos, respira!" Aire forzado en sus pulmones, de vez en cuando Eileen lloraba un poquito, espero que esté viva, Eileen está viva. Sala del hospital, viendo al médico trabajar duro, como nunca antes vi a un médico trabajar. Somos vistos, nos piden que nos vayamos. Sentados en la sala de espera, con todo el tráfico normal de emergencias. Se parece una familia de gordos resentidos, el niño más pequeño atravesó con su mano una ventana. Dos trabajadores de la fábrica de electrodos de carbón, muy sucios; uno se cayó y rompió su hombro, el otro lo está ayudando. Hablamos con ellos sobre La Granja, y empezamos a sentirnos optimistas. Las posibilidades y las frases son arrastradas de la sala de operaciones; tranfusión de sangre, pulso estable, traslado a Nashville. Finalmente el médico sale de la puerta: "Lo siento, pero perdimos a su bebé."

¿Qué puedo decir? Hay un sentimiento que tienes cuando alguien cercano se ha ido, se ha ido más allá, se ha ido a la otra orilla, se ha ido completamente, partió. Si lo sabes, lo sabes; si no, lo sabrás. Caminamos afuera sobre el césped del hospital a la luz de la luna en el cálido mayo. Lloramos mucho. "La vida", dice Suzuki, "es como ir en un bote que saldrá al mar y se hundirá." El obrero de la

fábrica sale y dice "Realmente lo siento ... sé que es duro de aceptar, pero estas cosas suceden por algo... a veces no puedes ver enseguida por qué, pero Dios tiene razones para todo." Sí, le dijimos, sí, lo sabemos.

La vuelta a casa. Un amigo está conduciendo, cerca de la noche, trae Coca y papas fritas. Los pechos de Bonnie duelen con leche inútil.

Un carpintero hizo un pequeño ataúd de madera terciada. No hay necesidad de verla. La enterramos en el terreno de la iglesia de la Granja. Ina May nos dice "Fueron afortunados de tener a alguien tan puro que vino y se quedó con ustedes, aunque haya sido por poco tiempo." Su hijo es apenas una semana mayor.

Sí, lo éramos. Afortunados de ver cuán frágil y preciosa y pura es la vida, afortunados de ir más allá de las lágrimas y el remordimiento y acercarnos más uno con el otro, nuestros otros niños y todos a nuestro alrededor, todos tan afortunados de estar vivos y bien. Hubiera sido feliz por Eileen si hubiera vivido; y también sé que no fue tan malo que haya muerto. Sé que todos hicieron todo lo que pudieron. Sé lo afortunados que somos todos de estar aquí.



Abner

Bonnie: Nos embarazamos de nuevo alrededor de seis meses después de la muerte de Eileen. Decidimos que realmente queríamos otro bebé de nuevo pronto. Durante esos seis meses, nos conocimos el uno al otro de un modo completamente nuevo; era la primera vez en nuestra relación que no habíamos estado embarazados o con un pequeño bebé.

A lo largo de todo el embarazo, nuestros cuerpos se sentían muy parecidos. Si uno de nosotros lo frotaba al otro, los dos nos sentíamos mejor. Cerca de cuatro o cinco semanas antes de que Abner nació, empecé a tener ráfagas cada vez más constante y más intenso que las contracciones de Braxton Hicks* que había tenido antes. Dejé mi trabajo y me calmé un poco porque no quería tener a este bebé antes.

En un par de semanas, Ina May dijo que nuestro bebé era lo suficientemente grande para estar bien si nacía, mis ráfagas se hicieron regulares y más intensas y yo debatía en llamar a las parteras. Luego, me dormía y las ráfagas generalmente se calmaban.

Una mañana después de tener ráfagas toda la noche- sabía que dos mujeres estaban en trabajo de parto al mismo tiempo- llamé a Mary Louise y le pregunté si me podía revisar. Las ráfagas que estaba teniendo eran lo suficientemente

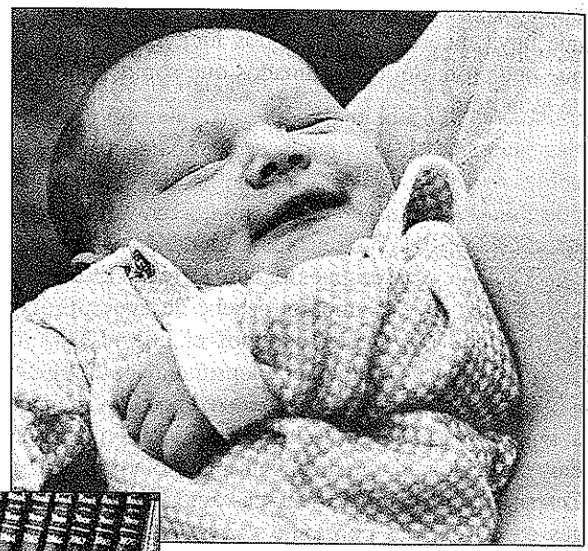
*Estas son contracciones sin dolor regulares que ocurren a lo largo del embarazo, aumentando la intensidad durante el último mes.

intensas y no quería cuidar niños si continuaban, aunque estaba bastante segura de que se detendrían.

Mary Louise dijo que estaba casi con tres centímetros de dilatación, entonces llamamos a Martin para que viniera a casa y nos acomodamos para el bebé. Todavía estaba escéptica. En un momento, todos estábamos arriba en nuestra habitación. Dije que iba abajo y Mary Louise dijo "¡Oh, no! Tú eres la invitada de honor. Te sentarás en esta cama y tendrás al bebé".

Hablamos un rato con las parteras, mientras las ráfagas seguían poniéndose más intensas. Luego Martin y yo empezamos a frotarnos uno al otro y a entendernos durante las ráfagas, como lo habíamos hecho en el nacimiento de Eileen. Ina May vino cerca de las dos de la tarde y trajo a una enfermera obstétrica a quien había conocido en un tour a Albuquerque. Ella había trabajado en un hospital, en partos, y estaba fascinada de vernos hacerlo a nuestro modo. Realmente me gustó tenerla allí, porque ella lo disfrutó y aprendió mucho. Finalmente, se sintió como si estuviera cerca de dilatación completa.

Antes, al final de cada ráfaga, obtenía una ráfaga de energía al abrirme. Ahora, sentía energía casi todo el tiempo. Ina May dijo que podía probar un pujo, y estoy lo bastante segura, de que pude sentir la cabeza del bebé calzando entre mis huesos. Después de eso, mi único interés era sacar afuera al bebé. Pujé más duro que lo que nunca antes lo había hecho con mis otros chicos, que eran más pequeños.





Abner a los 14.

En un momento, las pantorrillas de mis piernas se acalambraron de repente, y ninguna cantidad de fricción podía relajarlos. Ina May dijo, "¿Por qué no sólo pujas al bebé afuera?". Entonces lo hice. A las 3:45 P.M., nació Abner- con sus 3.700 gramos. Se sintió bien tener semejante bebé gordo y saludable.

Los nacimientos de Rena y Miguel

an: Como una mujer de La Granja, caminaba por la calle principal durante el humeante verano de Tennessee, usando un *top* y pantalones cortos- sin sostén. La mayoría de las que vivíamos en La Granja elegíamos andar sin sostén, y los hombres de la comunidad no nos acosaban. Yo no era una mera colección de partes de un cuerpo para ser miradas o analizadas. Yo era una mujer, hermosa creadora.

Atención prenatal. En la sala de esperas, yo estaba rodeada por mujeres en todas las etapas de embarazo. Sonidos de gozo, mujeres riendo esperando por sus exámenes prenatales llenaban mis oídos mientras esperaba. Yo estaba tranquila en esta atmósfera cálida y cómoda y confiaba en las parteras para guiarme a través del territorio desconocido del embarazo, del parto y del bebé. Sus modos evocaban un ambiente de festividad con encaje de compasión.

No me enseñaron ninguna técnica específica para usar durante el trabajo de parto, y en 1972 no había ningún video para ver. Más bien, el único idioma y la actitud de la comunidad alrededor del nacimiento creado por las parteras le dio forma a mi propia mirada. En una atmósfera de honrar el nacimiento, nosotras que estábamos embarazadas éramos tratadas con respeto y dignidad.

El trabajo de parto con Rena, aunque empezó después de la fecha probable estimada, me sorprendió en la mitad de la noche con lo que sentí como dolor por gases. Llamamos a las parteras. Los dolores por gases progresaron a sensaciones que nunca antes había sentido- lo que comúnmente es llamado "trabajo de parto posterior", que se sentía como dolor en la parte baja de la espalda.

Confiando y escuchando las indicaciones de las parteras, y prestando atención a mi cuerpo cabalgando la energía de las ráfagas, pude moverme a través del despliegue del nacimiento minuto a minuto. Mantener el contacto visual con las parteras y mi esposo me ayudó a mantenerme con los pies en la tierra en la habitación y a mantenerme presente en las sensaciones de mi cuerpo y al aliento de las parteras. La tentación era cerrar mis ojos y caer en el mundo del dolor. Cuando lo hice, me llamaron de vuelta. Otra tentación fue arquear mi espalda en una contracción; ellos me guiaron para permanecer relajada y dejar fluir las sensaciones a través de mí, no tratar de detenerlas.

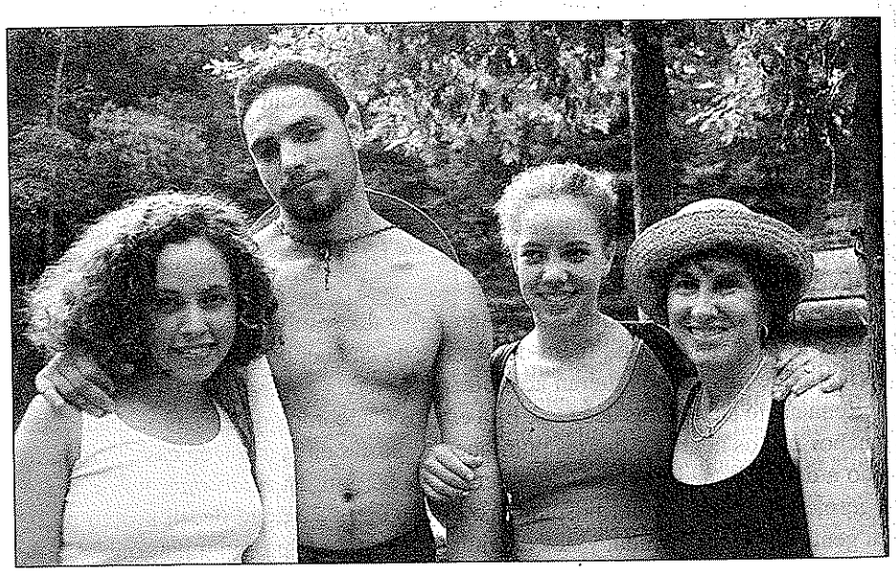
Abrazarnos y ser cachondos también enfocaba mi atención en mi esposo de nuevo, lo cual me elevaba fuera del detalle de cada contracción. Me hizo sentir perfecta que mis pechos fueran acariciados, besados y mimados.

Rena nació siete horas después. Ella era rosada, como durazno, bronceada, con muchos rulitos negros y fuertes pulmones. Estamos en la cama en casa. A ningún lado a donde ir, nadie pinchándome en la noche, ningún ruido raro, luces, gente o gérmenes del afuera del hospital. Yo estaba en la santidad de mi propio nido. La gente nos trajo comida, y nos deleitamos en nuestro propio milagro.

La fuerza no vista previamente a la que recurrí para dar a luz natural y espiritualmente, me cambió y me profundizó. No puedo decir que no dolió, y tampoco puedo decir que realmente dolió. Verdaderamente no pienso en esos términos. Quizás incomodidad. Ni siquiera una vez- antes, durante o después- consideré siquiera ir a un hospital. Aunque estaba de alguna manera incómoda, simplemente tuve la firme creencia de que mi cuerpo, con apoyo y guía al mismo tiempo, sabría qué hacer. Al final, la oportunidad de girar sobre una fortaleza de la cual yo no era conciente se convirtió en una puerta por la cual yo emergí a mi propio poder.

Justo ahí tomé mi decisión mental, como activando un interruptor en mi mente, que si tenía otro bebé, no me tomaría tanto tiempo. Aunque siete horas no era así de mucho, mi actitud era "Está bien, ahora conoces el territorio. ¡Hagámoslo!". Creo profundamente que esta actitud influyó directamente en el curso de mi segundo parto. Esta vez mi trabajo de parto fue diferente. Sólo parecía que no podía estar cómoda sentada, parada o acostada. Ningún dolor de ningún tipo, sólo pequeñas puntadas en el pliegue de mi torso y muslos. Pensando que probablemente no era nada, le pedí a una partera que me revisara. La sorpresa para ambas era que estaba con tres centímetros de dilatación. Como parecía que no estaba en trabajo de parto se fue.

A medida que la marea de las ráfagas creció sobre mí, escuché que ella decía "Llámame cuando las cosas se acrecienten". En algún lugar en mi mente quería decir "No, espera, voy a hacerlo rápido esta vez". Quizás creí que no me creería, y quizás yo misma no lo creía demasiado. La llamamos para que volviera tan pronto como llegó a su casa. Ella y las otras parteras casi no tuvieron tiempo de dejar su equipo antes de que Miguel Ari nació.



Nadine, Miguel, Rena, y Jan

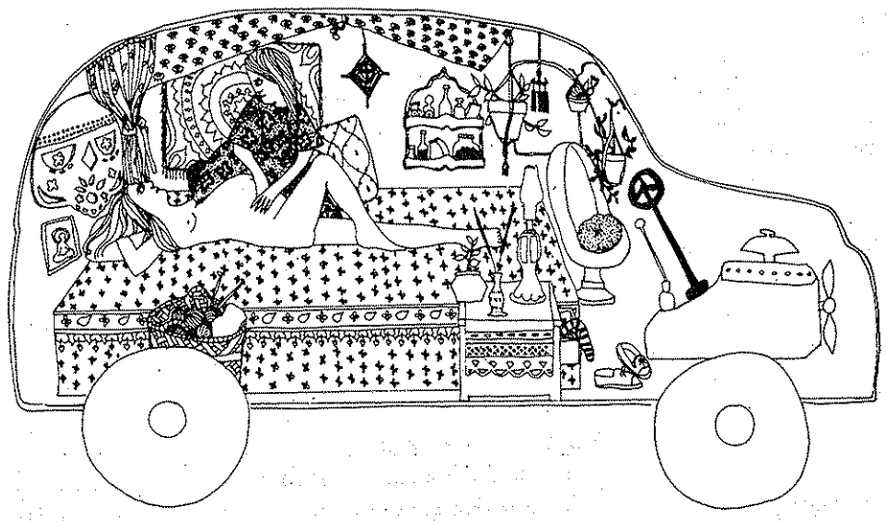
Un Breve Aviso

Ina May: El aviso más breve, que alguna vez tuve, de que iba a atender un parto llegó un día con un llamado telefónico de Leslie, el director de la flota del portón de entrada, que un pequeño vehículo de reparto de Florida acababa de llegar al portón con una mujer dentro teniendo ráfagas cada dos minutos. Viviendo en una granja que recibe cerca de quince a veinte mil visitantes al año de cualquier parte, a menudo recibimos en nuestras casas llamados de la flota del portón, reportando que tenemos tal o cual invitado interesante, pero esta era la primera vez que teníamos una mujer ya en el proceso de tener a su bebé aterrizando sobre nosotros. Stephen no estaba en la Granja, por eso supe que éste estaba completamente en mis manos. Leslie me dijo que el nombre de la señora era Janice, y yo me acordaba que me había llamado desde Florida dos semanas antes, contándome que este era su primer bebé y que le habían dicho un par de médicos que a ella le iban a tener que hacer una cesárea porque era demasiado pequeña para tener a su bebé naturalmente. Ella estaba muy en contra de tener una cesárea si había otra forma de manejarlo y quería saber qué pensaba yo. En ese momento le faltaban cuatro semanas para su fecha probable, entonces le dije que si ella y su esposo podían venirse directo a Tennessee, yo revisaría sus medidas pélvicas y a su bebé y vería lo que pensaba. En realidad no volví a pensar en ella de nuevo, y ahora ella estaba por tener a su bebé aquí en el portón.

Leslie y yo nos reímos un poco juntos después de que él me dio toda la información que tenía. Él estaba completamente al tanto de lo que me estaba pasando. Colgué el teléfono, agarré mi bolso de partera, me subí a mi camioneta y me dirigí al portón.

Detuve el auto en el portón y Leslie estaba allí sonriendo y apuntando al dilapidado pequeño Chevy de reparto. Me bajé de mi camioneta, me acerqué al pequeño vehículo de reparto y miré por la ventanilla. Era un auténtico vehículo hippie—cubrecamas de algodón con arabescos hechos en India tapizando el techo, dibujos de colores brillantes de deidades Hindues pegados por aquí y por allá en las paredes, cositas de macramé hechas a mano colgando en la esquina, bandejas para guardar comida en las paredes con bolsitas de granola y semillas comestibles, y un par de plantas en maceta dentro de colgantes atados cerca del parabrisas para que pudieran tener suficiente luz. En el asiento del conductor estaba David, quien se presentó como el esposo de Janice. Él era grande y rubio al final de sus veinte. Toda la parte trasera de la camioneta era una plataforma con un colchón encima, y Janice estaba recostada ahí con un amigo con cara de susto al lado de ella, masajeándole la panza nerviosamente. El amigo explicó que él había venido para estar presente en el nacimiento del bebé, pero que ahora Janice sólo quería ir al hospital. Yo entendía cómo se sentía. Pensé que si yo estaba en trabajo de parto con mi primer bebé y tenía a alguien tan nervioso frotándome. yo probablemente también preferiría ir al hospital.

Mi primer impulso fue entrar con Janice y examinarla para ver cuanto tiempo teníamos para trabajar con ésto. Le pedí al amigo que saliera mientras la examinaba. A él no le gustó que yo le pidiera que se moviera, pero salió de la camioneta.* A veces la gente se apega a la idea de estar observando en un nacimiento. Subí trabajosamente a la parte de atrás (yo estaba embarazada de siete meses). Janice se movía violentamente de un lado al otro sobre el colchón y lloraba. Era como un animal asustado; sus ojos se le daban vueltas mostrando la parte blanca. Mi corazón latía fuertemente con el de ella y yo sabía lo que ella estaba sintiendo. Me senté al lado y empecé a frotarle las piernas y la panza mientras hablábamos. Ella dijo que el dolor era insoportable y que ella nunca pensó que podía atravesarlo sin anestesia. Su cuerpo estaba rígido; sus piernas estaban rígidas y temblorosas y su panza estaba dura como una piedra aún entre contracciones. Le dije que la razón por la cual le estaba doliendo era porque su cuerpo estaba fastidioso y que se sentiría mejor tan pronto como ella pudiera relajarse un poco. Todo este tiempo yo estaba aflojando la rigidez de su panza y de sus piernas y sintiendo grandes ráfagas de relajación que nos llegaban a las dos.



Cuando llevé a Janice a donde ella podía mantenerse, la examiné y encontré que ella estaba dilatada cerca de la mitad. A través de la revisación supe que ella

*Al principio el amigo estaba apegado a estar allí, pero más tarde entendió por qué yo había tomado esa decisión. – Ina May.

tenía espacio más que suficiente para dejar salir un niño de tamaño normal, y este lo era. Mientras pasaba todo esto, David me contaba la inquietante historia de su viaje, cómo dejaron Florida cerca de diecisiete horas antes y que Janice empezó a tener ráfagas después de un par de horas en el camino. Para cuando llegaron a Birmingham sus ráfagas eran muy intensas y bastante cercanas y se preguntaban si lograrían llegar a la Granja en su achacada camioneta sin tener al bebé antes, entonces pararon en un hospital en busca de la opinión de un médico. La gente del hospital les dijo que el cuello de Janice estaba la mitad de dilatado, pero no querían atenderle el parto después de escuchar que David no tenía suficiente dinero con él para pagar la cuenta, y los mandaron con un pequeño equipo de parto en caso de que el bebé decidiera nacer antes de llegar a la Granja. Ellos habían conducido los últimos 425 kilómetros de viaje tan rápido como podían con Janice haciendo lo mejor para conservar dentro al bebé hasta que dieran con nosotros.

Cuanto más apretaba la panza y las piernas de Janice, más relajada se tornaba, y ella empezó a pensar de nuevo si realmente quería ir al hospital. David quería mucho que nosotros atendiéramos el parto y yo me sentía en buena comunicación con él, pero le dije que tenía que ser su decisión pues en realidad era ella la que llevaba al bebé. Yo quería ayudarlos, pero no quería atenderla a Janice a menos que estuviera segura que tendría un buen nivel de cooperación de su parte. Les expliqué que si ella iba a nuestro hospital local, ella no podría tener a David con ella, pues tenían una reglamentación en contra de tener a los esposos en las salas de dilatantes y de partos. Ella pensó en eso por un rato y luego dijo que mejor se quedaba en la Granja y que yo atendiera su parto. Ya no tenía más miedo y ella había respondido tan bien a la ayuda que le di que sentí que podría pasarla bien teniendo a su bebé.

La próxima cosa para hacer era encontrar un lindo lugar para que sucediera el nacimiento, entonces Leslie y yo conseguimos que David y Janice usaran la casa de alguien por un par de días y los ubicamos. Arreglé un lugar para su amigo para que se quedara mientras estaba en la Granja.

Una vez que Janice estuvo en la cama donde nacería su bebé, se sintió mucho mejor y empezó a disfrutarlo. Le mostré cómo respirar profundamente durante sus ráfagas para que aprovechara lo máximo de ellas. Se tornó blanda y derretida a mi contacto, la manera en que debe sentirse una mujer cuando esta casi por dar a luz. Ella y David se acariciaron uno al otro ahora que él no tenía que ser su chofer, y eso la ayudó a relajarse aún más.

Siete horas después de su llegada a nuestro portón, un varón de 3.170 gramos les nació a David y Janice. Ella tuvo un hermoso parto y se veía radiante cuando vio a su hijo por primera vez. Ellos lo llamaron Michael.

El nacimiento de Owen

Marilyn: A los siete meses de embarazo empecé a sangrar y tener algunas ráfagas en la ruta a la Granja para tener a mi tercer hijo. Al principio estaba asustada. Me preguntaba si el bebé estaba viniendo ahora o qué. Había tenido dos embarazos normales y éste se sentía de la misma manera. Traté de prestarle mucha atención a las ráfagas para que se fueran. Así lo hicieron, y el sangrado se detuvo después de un día de reposo y continuamos hacia la Granja sin paradas (después del sangrado habíamos parado por veinticuatro horas).

Tan pronto como llegamos a los caminos de barro con baches de la Granja, empezó a ocurrir de nuevo. Después de dos días en cama, una partera fue conmigo al médico. Él pensó que tal vez la placenta se había separado parcialmente pero que no estaba cubriendo el cuello. Él no podía revisarme internamente en ese momento para saber con seguridad como estaba. Tenía que tomarlo con calma y tratar de mantener al bebé dentro por lo menos un mes más.

Diez días después estaba sangrando de nuevo y esta vez me quedé en cama hasta el parto. Sangré bastante a menudo durante las próximas tres semanas, a veces profusamente y con coágulos, que al principio creímos eran pedazos de placenta. Me dijeron que la placenta podía estar cubriendo el cuello y la cantidad determinaría si tendría una cesárea o no. Eso tenía que decidirse en el hospital cuando yo estuviera en trabajo de parto. Mientras tanto lo importante era asegurarse que la mamá y el bebé estuvieran bien.

Cada vez que sangraba, llamábamos a una partera que venía y verificaba los latidos cardíacos. Un técnico de laboratorio, usualmente mi hermana, venía para obtener algo de sangre y verificar mi hematocrito. Nos sentíamos como si tuviéramos un nacimiento continuo. A veces una partera asistente dormía en casa y se levantaba cada dos o cuatro horas para verificar los latidos cardíacos. Douglas aprendió a usar el fetoscopio y nos dieron uno para usar cada vez que quisiéramos. Mary Louise vino y llamó muchas veces. Su constante amor y compasión fueron una inmensa fuente de fortaleza. Me sentí tan bien cuidada que ni una sola vez pensé que el bebé no lo lograría. Cada vez que había una duda, recibía una gran patada del bebé y sabía que todo estaba bien. Mas tarde, entendí que ésta era una seria complicación del embarazo y que la mayoría de las mujeres tenían que pasar este tiempo en el hospital. Estoy muy agradecida por haber podido estar en familia.

Cinco semanas después del primer sangrado, empecé a sangrar más que nunca. Mary Louise y la ambulancia vinieron y salimos para el hospital. Las ráfagas eran fuertes y cada cinco o diez minutos. Con cada una, sangraba un poquito. Me llevaron de la sala de emergencias a la sala de trabajo de parto donde no podía estar con Douglas. Él había sido una gran parte de nuestros otros nacimientos. Gracias a Dios por Mary Louise. Estábamos tranquilos y fuertemente apoyados en nuestra fe de que todo estaba bien.

La enfermera en la habitación de dilatantes estaba nerviosa por lo mucho que estaba sangrando. Largé un gran coágulo que me recordó lo que era tener un bebé. Finalmente vino el médico y me examinó y me dijo que tendría que ser una cesárea.

A partir de ahí todo pasó muy rápido. Cuando el médico me preguntó si yo quería mis canillas atadas, mientras él estuviera ahí, me largué a llorar. Sabía que una cesárea era una posibilidad pero todavía tenía la esperanza de que podría irme a casa. Amé tener a mis otros bebés y tenía miedo de no poder tenerlos naturalmente de nuevo. Los pensamientos de que todo estaba bien y de sacar a este bebé de la manera que fuera me dio fuerza. Me sentía telepática con el bebé que estaba por nacer (no importa mucho de una manera o de la otra), y con mi madre, quien tuvo una cesárea de emergencia cuando me tenía.

Mary Louise se puso la ropa de quirófano pero en el último minuto no la dejaron entrar al quirófano. Sólo me preguntaba quién iba a recibir a mi bebé cuando saliera al mundo, cuando entró el Dr. Williams y se conectó conmigo sonriendo. Estaban listos para anestesiarme y ahora yo también estaba lista, sabiendo que el bebé estaría en buenas manos.

La próxima cosa que recuerdo era sentirme drogui, muy sedienta y a alguien diciendo tienes un saludable varón. Quien apenas registró que estaba muy afuera de eso. No vi a mi bebé sino hasta doce horas después. Me dijeron que estaría en una incubadora por veinticuatro horas. Cuando finalmente pude verlo nos enamoramos de entrada. Él era un dulce y fuerte varón. Sólo podía verlo cada cuatro horas por treinta o cuarenta minutos, y Douglas sólo podía verlo a través de la ventana de la *nursery*. ¡Qué cambio después de dos partos en casa! Se sentía tan diferente; apenas podía aguantarme volver a casa. Al otro día me levanté y caminé por ahí. El dolor en mi cuerpo no fue mayor a las episiotomías que había tenido antes, sólo era un lugar distinto.

Mary Louise, su Ángel de la Guarda, vino cuando Owen llegó a casa. Él sabía realmente que estaba en casa. Él se estiró y se abrió y se relajó como nunca lo había visto en el hospital. Él se veía como una flor abriéndose. Se sentía como el verdadero nacimiento mientras todos compartíamos y apreciábamos su conciencia recién nacida. Fue verdaderamente una bendición.



Un año después, Owen se enfermó críticamente y pasó cinco semanas en cuidado intensivo y en el hospital dos meses en total. Teníamos una fuerte conexión telepática y yo creo realmente que estamos ligados aunque no pasamos juntos esas primeras horas de su vida. Recuerdo esas patadas de tranquilidad que recibía cuando yacía en la cama para conservarlo dentro, y cada día que él estuvo enfermo, por lo menos una vez, él me miraba a los ojos y decía la única palabra- que él y que los dos sabíamos- era buena. Ahora Owen es un saludable gordinflón, pero ni un día pasa sin que recuerde y esté agradecida que él está aquí con nosotros.



El Cuento de Tana

Tana: Tener a Paul, mi segundo bebé, fue la cosa más pesada que alguna vez me pasó. Tuve a mi primer hija, Eve, en un hospital. Fuí completamente noqueada porque así lo quise. Mi médico decía que los médicos que practicaban el parto natural estaban locos, y yo lo creía, sin siquiera estar informada.

Entonces entré en mi segundo nacimiento llena de fé y con algo de miedo. Me fue difícil integrar las ráfagas. Miraba a mi hombre, y decía "¡Oh!, Timothy" y él decía "¡Oh!, Tana", como si no fuera pesado, que un poco ayudaba y otro poco no. La pasé bien pero no estaba conectada ni con las parteras ni con Timothy. Estaba en algún lugar del plano astral, sintiendo, como si, todas las fuerzas del Universo golpeaban mi cuerpo. Flasheé con garañones salvajes, truenos y relámpagos, y el océano. Sentía como si mi cerebro y parte de arriba del cuerpo estaban separados del resto de mí, y miraban para abajo lo que sucedía. También me sentía como Marilyn Monroe o algún símbolo sexual meneándose violéntamente.

Era como si mi cuerpo tuviera vida propia, y yo estaba pujando muy duro y poniendo todo dentro de éste. Hice extravagantes gruñidos como de elefante. Sólo ponía mi atención fuera de la ventana en los árboles, como si mirara lejos de algo que me estaba sucediendo a mí. Más tarde me di cuenta que debí haber mantenido mi atención en los amigos y en el aquí y ahora, y hubiera estado mucho más en la tierra.

Sentía como si estuviera en un destructor de autos o en alguna situación kármica pesada mientras estaba haciendo instintivamente todo lo que podía para

pujar afuera al bebé. Cuando estaba atravesando tener al bebé sentí eso fuertemente, nunca volveré a quejarme de nada.

Hice otro gran pujo y oré para que éste fuera el que lo hiciera. Dije "¿Puedes ver la cabeza?" Luego, muy pronto, con mi vagina sintiéndose como si estuviera partiéndose en pedazos, salió este gran varón azul. Realmente esperaba un varón, y se sentía como que yo ya lo sabía. Pamela empezó a frotarlo y masajearlo y él vino a la vida. Él era hermoso. Timothy me miró y dijo "¿Paul?" y dije que sí, porque habíamos esperado tener un varón y llamarlo como el padre de Timothy. Se sentía bien cristianizarlo sólo unos minutos después de su nacimiento.

Las parteras dijeron que era grande y lo llevaron para limpiarlo y vestirlo. Luego se lo dieron a Timothy, y él lo agarró, sentado perpendicular a mí mientras Pamela me hacía unos puntos. Paul yacía en la falda de Timothy y miraba alrededor con grandes ojos azules. Pesando 3 kilos, 900 gramos, nació a las 6:47 A.M justo cuando estaba aclarando. Mi trabajo de parto había empezado seis horas antes.

Yo estaba en el paraíso con mi nuevo bebé; estaba muy excitada por su belleza y por mi amor por él. Sentía que era muy privilegiada por pasar tanto tiempo con él. Los árboles y la luz de la mañanita tan sólo brillaban y reflejaban como una luz estroboscópica, y por varios días tuve imágenes pasadas en cada amanecer y atardecer. Estuve extasiada por dos semanas.

No obstante, pasaba todo el día integrando la experiencia. Sentía que no estaba segura de querer hacerlo de nuevo pero se suponía que debía sentirme diferente al respecto. Sabía que quería más niños, entonces pensé que era mejor que cambiara mi actitud. Hablando conmigo misma todo el día, llegué a un cambio de actitud a través de la voluntad. Pero todavía tenía miedo del nacimiento y cargaba con ese miedo a través de mi tercer embarazo.

Sin embargo, yo estaba en mejor forma físicamente después de un nacimiento natural que cuando estuve en el hospital. Después de tener a Eve, estaba tan dopada, que sentía que escalaba para salir de un pozo. Cuando llegué a mi habitación y me ubiqué en mi cama, me di cuenta que tenía que hacer mucho pis entonces hice una caminata increíble a través de la habitación y lo hice todo yo misma y conseguí volver a la cama. Estaba muy orgullosa de mí misma pero más tarde una enfermera dijo que no debía haberlo hecho. Había planeado amamantar a mi bebé las veinticuatro horas del día, pero ahora me encontraba tan agotada que ya no me interesaba.

En contraste, cuando lo tuve a Paul, me sentí bien, mi cabeza estaba limpia y mi cuerpo se sentía fabuloso. No estaba demasiado adormecida para disfrutar a mi bebé y pude ver a mi bebé recién nacido atravesar muchos cambios hermosos el primer día. Su piel pasó de azulada a blanca y luego gradualmente a rosada. Él también cambió de otras formas, y yo me di cuenta de lo que me había perdido con Eve. Tampoco podía creer el fuerte vínculo que sentía por mi nuevo bebé y del agobiante instinto maternal. Supe que a él no lo di por sentado como lo hice con mi otro bebé porque sabía cuán intensa había sido la experiencia para tenerlo.

También era más telepática con él, como cuando él gritaba pidiendo que le cambiaran el pañal, no podía tomarlo demasiado en serio porque sabía que ambos

teníamos algo de relatividad sobre lo que era grave. Amaba a Eve muchísimo, pero nunca floté en el aire por ella o pensé demasiado sobre ella mientras dormía. Con Paul, al mismo tiempo en que yo era muy feliz, también me sentía un poco fastidiosa o nerviosa de que algo pudiera pasarle a mi recién nacido. Sabía que se suponía no debía estar fastidiosa, entonces empecé a identificar estos sentimientos como hormonas, un método perfectamente natural y milagroso de proteger a tu bebé, y me sentí mejor. De hecho, yo estaba en el momento más feliz de mi vida.

❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀

Yo estaba un poco inquieta a medida que entraba en mi tercer embarazo. Timothy dijo que no le había prestado mucha atención durante el último nacimiento, y también me dijo que me quejé. Entonces decidí no quejarme y darle un poco a Timothy y mantener mi atención en el aquí y ahora.

Nací con un raro defecto genético en mi piel llamado Epidermolisis Bullosa el cual causa desgarros fácilmente y ampollas feas con cualquier trauma. [Antes que Tana se embarazara por tercer vez, la mandamos a ella y a Timothy a un asesor genético quien dijo que no había posibilidad de que sus hijos heredaran su alteración de piel.—Ina May] Fui a ver a un dermatólogo en los últimos meses de embarazo. Cuando escuchó que iba a tener un parto natural en la Granja, estaba bastante alarmado y aconsejó en contra de éste. Él dijo que podría tener complicaciones de emergencia. Le dije que no esperábamos ningún problema y que no había tenido ningún problema antes. Él sembró un poco de duda en mi mente la cual ya estaba condicionada por ser miedosa al nacimiento.

Este médico se sentía fastidioso sobre el sexo en general. Creo que es machismo masculino hacer sentir a una mujer que ella es demasiado neurótica y no lo suficientemente fuerte para hacer lo que casi todas las otras mujeres han hecho antes que ella, y están haciendo simultáneamente en el mundo.

El día que tuve al bebé número tres, continuaba pensando que lo haría en cualquier momento porque el bebé se sentía muy bajo. Me senté en una gran silla mecedora todo el día, relajándome. Cerca del crepúsculo sentí un poco de energía y fui y tomé un baño caliente. Después me relajé realmente. Me olvidé todo sobre mi cuerpo y me sentí realmente cómoda. Mientras salía del baño, Timothy estaba encendiendo las lámparas y la luz era muy dorada y hermosa. Pensé que era asombroso que la visión hubiera cambiado antes de que tuviera alguna ráfaga.

Justo cuando pensé esto me senté y empecé a tener algunas leves. Las conté cada quince minutos durante una hora mientras doblaba la ropa limpia. No eran para nada pesadas. Timothy me preguntó si quería que vinieran algunos amigos, y le dije que sí; quería verlos y pensé que sería lindo tener un poco de compañía durante el inicio del trabajo de parto. Pensé que iban a ser varias horas.

Cuando Steven y Kristan entraron, ambos no dejaban de decir que se sentía como Navidad. Era 16 de Noviembre. Les dije que estaba teniendo al bebé.

Kristan y yo tuvimos a nuestros últimos varones con una semana de diferencia cruzando la calle. Ella acababa de tener otro varón un mes antes.

Le pedí a Timothy que llamara a la partera. Tenía que ir a la chata y me sentía bien y me reía y me sentía un poco nerviosa con la energía, pero determinada a permanecer centrada. Luego empezó a parecer que no iba a ser muy largo e hicimos arreglos para llevar a nuestros niños a la casa de nuestros vecinos.

Cuando la partera vino, ahí estaban Steven y Kristan y el hombre que iba a cuidar de nuestros chicos y un hombre que iba a llevar a todos y a las cosas. Parecía una fiesta. Susan entró y dijo "¿lo estas haciendo, eh?" Nos sentamos por ahí un rato y me preguntó qué creía que era y le dije que esperaba que fuera un varón, pero que estaría agradecida por cualquiera. Ella dijo que tuvo el *flash* de un varón también.

Luego dijo que le gustaría revisarme. Fuimos arriba y revisó mi dilatación y dijo que casi estaba con cinco centímetros. Ella dijo que estaba asombrada de que estaba integrando las ráfagas muy fácilmente y que todavía me quedaba un tramo. Le dije que me estaba divirtiendo y que estaba feliz y contenta de que pudo venir.

Tuve un par de ráfagas fuertes estando de pie y estar parada ayudaba a integrarlas. Se estabá poniendo más pesado y no estaba segura de que pudiera contenerlo, pero no era muy mala cada una de las ráfagas. Era muy parecido a los dolores menstruales muy intensos que había tenido durante la escuela secundaria. Sentía que necesitaba pujar y sacar todo afuera. Estaba agradecida por esos retorcijones porque se sentían como una ronda de práctica.

Luego vino una gran ráfaga y quise pararme para esa. Me bajé de la cama y me paré y tuve un gran ¡splash!. Se rompió mi bolsa de las aguas con agua por todas partes. Se sentía como mucha presión liberada y volví a la cama.

Venía rápido. Otras dos parteras llegaron y Timothy estaba conmigo. Después empecé a tener miedo y a preocuparme. Ina May entró. Yo dije, "ayúdame, Ina May". Luego dije, "no puedes, ¿o si?" Sintiendo que tenía que darme a mí misma, puse mi mano en mi vagina y lo sentí venir. Pensé "tengo que integrarlo ahora". Ina May dijo que jadeara y que estaba yendo muy rápido. Jadeé en la próxima ráfaga y su cabeza salió. La miré y estaba tan movilizada porque no quería perderme esa parte como la última vez. Parecía que su cabeza estaba cubierta por pequeños bucles. Ni siquiera recuerdo otra ráfaga y él salió afuera, viéndose hermoso, rosado y respirando.

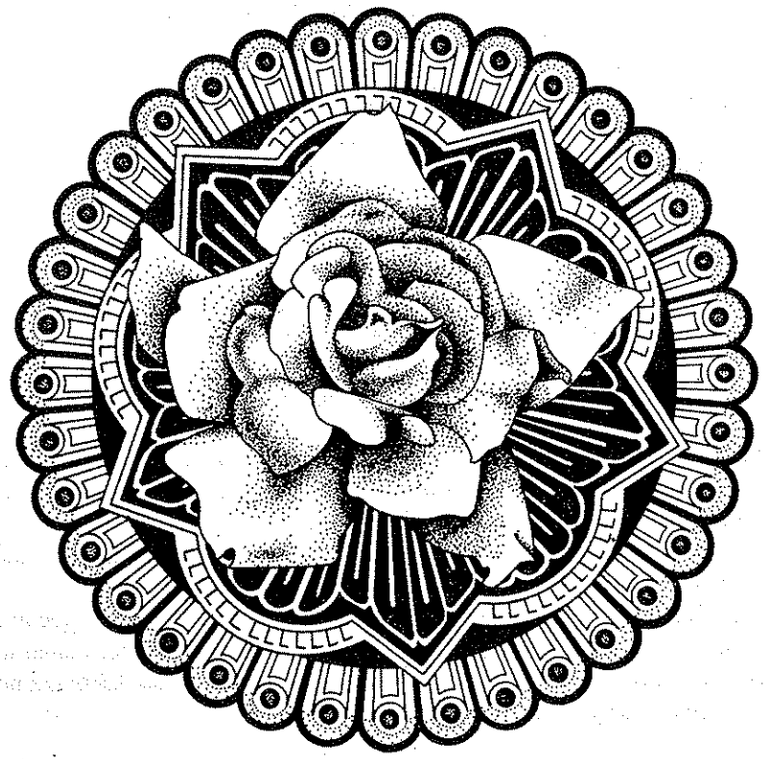
Lo había logrado casi sin dolor y sin mucho miedo. Creo quizás que si Timothy y yo nos hubiéramos abrazado más durante el nacimiento, hubiera superado mi miedo antes, pero mis miedos sobre el parto se han ido. Sé que tener un bebé naturalmente es uno de los mayores gozos de la existencia y también nuestro derecho natural del nacimiento.

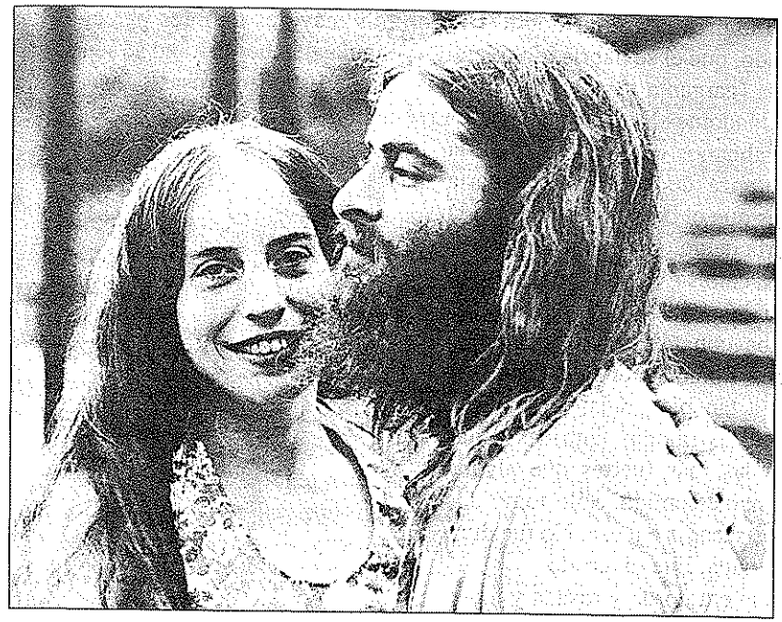
Estábamos tan agradecidos. Fue un milagro. Sólo nos alegramos de que hubiera sido fácil y bien. Fue como un sueño. Le doy gracias a Dios por cuidarnos y por darme un varón tan hermoso. Su nombre es Vernon. Él pesó 3.300 gramos y nació a las dos horas y media de la primera ráfaga.

Él fue un hermoso bebé. Lo llamamos "pimpollo de rosa" por su saludable rubor y por su hermosa pequeña boca. Las parteras estaban hipnotizadas con él y yo también. Sólo lo ponías a la teta, lo cambiabas y lo ponías en la cama. Difícilmente lloraba.

Desearía poder tener muchos bebés más por la diversión de hacerlo, pero tenemos que parar donde estamos por un rato. No puedo entender a las mujeres que creen que la realización yace sólo en una carrera o en una clase social pudiente o en el poder. Quizás una carrera puede llenar toda tu vida, pero siento que sólo una carrera no puede de ninguna forma medir la verdadera realización que experimenté. Me siento privilegiada de sentir la energía del nacimiento, nunca antes había sentido algo parecido, y de ver esa hermosa creación, tan perfecta, de la cual somos una pequeña parte, y que la mayor parte está hecha sin nosotras. Yo me siento tan maravillosa cuando estoy amamantando a mi bebé o cuidándolo que sé que esto es más intenso que ser el presidente de una corporación.

Tana fue un atesorado miembro de nuestra comunidad hasta su muerte en 1997. Ella superó extensamente la esperanza de vida para alguien con su enfermedad, y disfrutó su vida al máximo. Su vibrante espíritu es extrañado por todos nosotros. —Ina May.





Katherine

Jean: El nacimiento de Katherine fue tan fácil y psicodélico, tan rápido y excitante que fuertemente recomiendo tener un segundo bebé aunque hayas tenido un momento difícil con tu primero. Con el nacimiento de Patrick, mi primer bebé, gané la reputación de la peor tenedora de bebés de La Granja.

Una mañana tuve algunos retorcijones irregulares en el bajo vientre, pero Leigh me habló para que lo dejara ir a una cita que él tenía en un pueblo a 37 km. Pensé que tal vez se irían, entonces fui a trabajar barriendo y limpiando. Pero siguieron. Me recosté por la tarde y noté que se estaban poniendo más fuertes. Entonces llamé a las parteras pero nuestro teléfono estaba muerto y tuve que ir a lo de un vecino para llamar. Camino a casa con cada ráfaga psicodélica, me abrazaba de los viejos grandes robles a lo largo del sendero. Kathryn llegó enseguida y determinó que yo ya estaba con dilatación completa, entonces tuvimos que apurarnos para estar listos. Luego ella tranquilamente tomó mi mano y calmó todos mis miedos acerca de si lo haría bien. Ella dijo que lo estaba haciendo bien y que estaba bien pujar si yo tenía ganas. Lo hice.

De mi primer nacimiento, aprendí qué tipo de pensamientos hacían que funcionara y me sentía tan bien que todo lo que podía pensar era qué milagro es estar viva, y cuánto amaba a mi bebé y a todos, y que yo quería hacerlo rápido y fácil para la salida de mi bebé.

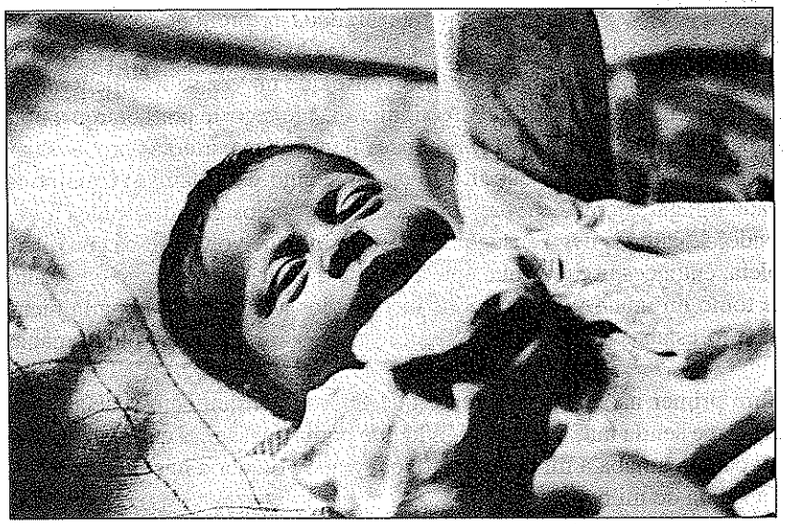
También pensé en Leigh. Uno de mis mayores temores parecía estar sucediendo, que él se habría ido mientras yo tenía al bebé. Pero no se sentía bien estar atada (garganta tensa). Entonces sólo amé a estas amorosas damas que estaban ayudándome- Kathryn y Mary- en reemplazo.

Habíamos dado por perdida la esperanza de que Leigh llegaría antes que el bebé, cuando abrió la puerta de un tirón, se sacó su saco y su camisa, y saltó a la cama. (¡Mi héroe!) Nos besamos y yo estaba con ráfagas y pujando al bebé. Podía sentir la cabeza y se sentía tan bien pujar sintonizada con estas ráfagas tántricas. Ellas eran las más fuertes que alguna vez había sentido. Sólo tomó dos pujos sacar la cabeza. No fue duro para nada. Fue divertido.



Ella era gorda y rosada y todos nos elevamos muchísimo (y amamos a las parteras tanto que la llamamos Katherine Mary.)

La próxima vez planeo llamar a las parteras, piense o no que es fuerte.



Sasha

Nee: La mañana del domingo me desperté sintiéndome bien. Mi cabeza estaba limpia, mi cuerpo se sentía psicodélico y Santo. Durante los servicios seguía teniendo sensaciones parecidas a dolores menstruales leves. Las había sentido tan a menudo en las últimas semanas, que pensé en ellas como lo "previo a la atracción que se venía". Se suponía que no estaba en fecha sino hasta un mes más.

Después de que llegué, seguí teniendo esas sensaciones parecidas a retorcijones hasta que tuve que admitir que realmente eran contracciones y que se estaban poniendo fuertes y haciendo regulares. Me recosté y conté las ráfagas... eran cada cinco minutos.

Mientras las contaba, me di cuenta que cuanta más atención le prestaba a una ráfaga, más fuerte era. También se sentía que la primera respuesta que tenía para una ráfaga era ponerme tensa en la parte de atrás de mis piernas y mi cola. Sabía, por el nacimiento de mi primer hijo, que ponerse tensa enlentecía todo y hacía que no fuera divertido. Entonces inmediatamente hice una promesa de permanecer tan floja como fuera posible, especialmente desde mi cintura para abajo. Tan pronto como hice esa promesa, sentí mi cuerpo relajarse y tuve una buena ráfaga fuerte. Me hizo muy feliz recordar que tenía control de mi cuerpo, no mi cuerpo control de mí. Yo me reía tontamente pensando en ese viejo dicho "la mente sobre el asunto".

Fui al living para hacerle saber a Alan que mis ráfagas eran regulares. Nos reímos y la estábamos pasando bien cuando Mary Louise, una amiga y partera, conducía por el camino. A medida que ella volvía por el camino, le pedí a Alan que le dijera que estaba teniendo ráfagas regulares. Alan y yo todavía estábamos siendo indiferentes sobre todo el asunto; había una parte de mí que no creía que estuviera ocurriendo.

Estaba contenta de ver a Mary Louise y estaba curiosa de saber qué averiguaría después de revisarme. Mientras ella sentía mi dilatación, me sentía abierta y muy fuerte. Ella pronunció con una sonrisa que yo tenía tres centímetros y medio de dilatación, bien empezada. Saber que estaba tan dilatada me hizo tener aún más ráfagas. No tenía deseos de recostarme en este momento, aunque durante una ráfaga me tenía que aferrar a algo. Estaba involucrada en empacar ropa y hacer unas pocas cosas para Melissa, nuestra hija, que iba a pasar una semana con otra familia.

Se sentía bien estar haciendo algo mientras empezaban mis ráfagas. Durante mi primer nacimiento realmente lo hice más duro y largo pensando que tenía que ser de cierta forma, pensando que tenía que recostarme y tener a mi hombre y las parteras frotándome. No fue sino hasta que empecé a masajear a Alan que me di cuenta... que esa era la llave—me tenía que abrir y tenía que poner energía.

Después que Mary Louise me revisó la dilatación, llamó a otras dos mujeres para ayudarme. Llegaron bastante pronto con paquetes estériles y una balanza

para bebé. Instalaron los instrumentos y las preparaciones para el bebé y pronto me pusieron en un retrete después de un enema. Se sentía como si el enema hiciera más espacio adentro para que el bebé bajara. De seguro que trajo ráfagas más fuertes.

Las parteras habían puesto un montón de almohadas para que yo estuviera apoyada. Alan estaba a un lado de mí y Cinthia en el otro. A medida que la energía aumentaba, me aferraba de sus manos y tironeaba. Esto canalizaba mucha energía fuera de mis brazos y mi pecho y le permitía a mi cola permanecer floja.

Entre ráfagas, Alan y yo nos entendíamos y sentíamos mucho más amor el uno hacia el otro. Estábamos felices de estar pasándola bien. La visión era muy clara y psicodélica. El tiempo se suspendió, eterno. Había una sensación sin tiempo sobre todo lo que estaba sucediendo. Me sentía conectada con cada mujer que alguna vez hubiera tenido un niño, conectada con toda la humanidad.

Las contracciones aumentaron en intensidad hasta que mi cuello estaba casi con dilatación completa. Mary Louise sugirió que intentara usar toda la fuerza y esfuerzo para pujar abajo en la próxima ráfaga, mientras ella sentía la dilatación. Pujé, pero no se abrió más, entonces Mary Louise dijo que debía esperar a lo largo de las próximas ráfagas.

Mi cara se estremecía, mi nariz estaba dormida, y mis ojos se sentían como viscos. Se sentía muy etéreo- se sentía como si me fuera flotando lejos. Toda la energía estaba abajo moviendo al bebé.

Mary Louise dijo que expandiera el abdomen* durante las próximas ráfagas. Haciendo eso, pude sentir mi vagina abriéndose más con cada ráfaga. Llenar de aire mi panza parecía abrir toda mi área pélvica. Luego llegó al punto donde sentí que todo lo que podía hacer era pujar. Le dije a Mary Louise y ella dijo que yo podía intentar pujar de nuevo. En la próxima ráfaga tomé aire hondo y pujé con todo lo que podía. Podía sentir la cabeza atravesando el canal de parto. Se sentía absolutamente fantástico estar esforzándome todo lo que podía para pujar afuera al bebé.

La cabeza del bebé estaba coronando cuando Mary Louise me dijo que me detuviera y empezara a jadear. Poner los frenos en este punto era como hacer un par de vueltas de carnero para atrás en el medio de una carrera. Junté toda mi fuerza para dejar de pujar. Kay Marie captó mi atención y me ayudó a hacer tierra haciendo que tranquilizara mi respiración. Lo que sentí fue como inversión del flujo de energía; se sentía como una fuente en erupción desde la punta de mi cabeza y salía disparada de allí y de mi cara.

Mary Louise mientras tanto, había enlentecido con una mano la cabeza del bebé que salía. Luego me dijo que podía pujar, y afuera salió la cabeza. Ella me hizo jadear mientras ella buscaba el cordón alrededor del cuello. En la próxima ráfaga salió Sasha vociferando ¡hasta que se puso de un rojo brillante!

---

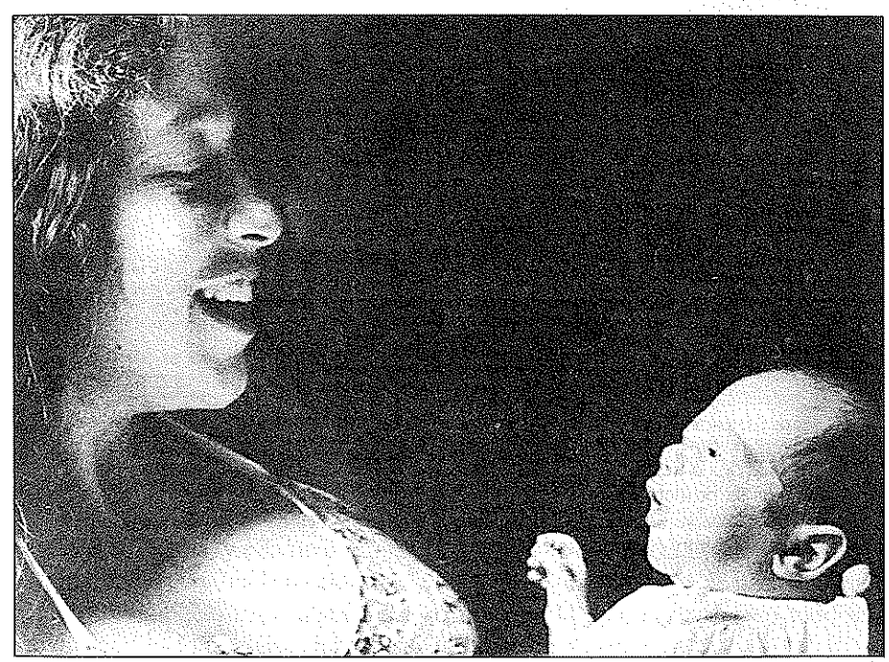
*Este es un ejercicio estándar de respiración de yoga en el cual la mamá respira para adentro tan profundo como puede, expandiendo su abdomen y relajando sus músculos.

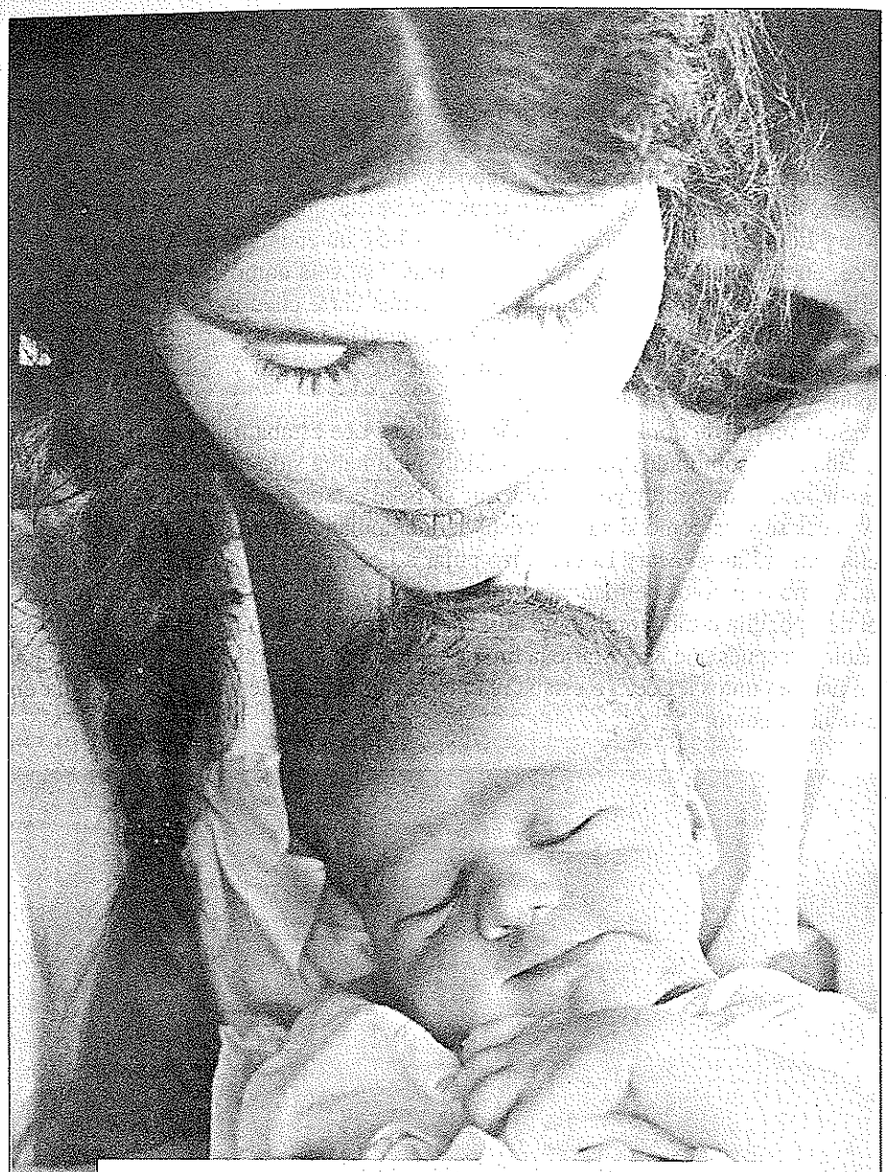
Este fue el primer nacimiento de Cinthia. Ella escribió alguno de sus comentarios:



Mi cola se sentía floja en el momento en que entré en la habitación. Cara pasó para corroborar cómo iban las cosas y me pareció bien, muy intenso y fuerte y maternal. Varias veces, también, flasheé con mi mamá cuando la miraba a Mary Louise. Después de que Kay Marie le hizo un enema a Lee, ella se sentó en la chata y tuvo ráfagas y se veía como si realmente la estuviera pasando bien. Podías darte cuenta que se sentía realmente bien. Ella y Alan seguían haciendo que se sintiera muy agradable. Alan decía algo gracioso y todos nos reíamos.

Sólo un par de horas después que llegamos, Lee estaba lista para pujar. Todos estábamos asombrados por cuán rápido y fácil había sido todo. Lee estaba esperando tener este bebé y yo pensaba que su bebé estaba igual de orgulloso de salir. A veces se veía como si su bebé estuviera empujando sobre sus costillas cuando ella tenía ráfagas. Mary Louise hizo pujar a Lee una vez y su cabeza salió afuera. Cambió el color de blanco a violeta y giró y abrió sus ojos y me miró. Todo el tiempo, ella estaba totalmente allí. Un pujo más y salió una beba fuerte y saludable. Después que Kay Marie la limpió, la sostuve mientras Mary Louise le daba un par de puntos a Lee. Yo estaba realmente agradecida de haber podido estar en este nacimiento.





Algunas personas creen que los bebés no sonríen a propósito sino hasta los dos o tres meses de edad. Sin embargo, he visto muchos bebés sonreír en su primera hora de vida. El bebé de Ronda, Lisa Beth, sonrió no sólo una vez sino tres o cuatro veces enseguida después de haber nacido. Ella estaba muy contenta de estar aquí.

—Pamela

Melina Marie

Janet: Edward y yo fuimos caminando a lo de Joseph y Mary Louise la noche antes que tuvimos a Melina Marie. Estábamos pasados tres semanas de la fecha probable, y yo estaba muy grande. Seguía sintiéndose muy psicodélico a medida que el bebé crecía y esa noche me sentía muy tranquila y elevada, pero seguía sintiendo retorcijones y después de un rato Mary Louise dijo que me iba a revisar antes de que nos fuéramos.

Todos nos ubicamos en el living y estábamos sintiendo una energía increíble y mucho amor. Más tarde ella encontró que yo estaba con un centímetro de dilatación y dijo que yo podría estar empezando. Volvimos a casa caminando y nos fuimos a la cama sabiendo que sería bueno dormir. A lo largo de la noche mi panza tenía retorcijones y Edward la agarraba y se sentía mejor. Decidí que no me quejaría en mi parto porque sabía dónde yo me encontraba al respecto, pero a la mañana empecé a sentirme cómo si nadie me hubiera contado que se sentiría así.

A las seis de la mañana tenía ráfagas cada cinco minutos. Luego se rompió mi bolsa de las aguas. Fue una tibia y mojada sensación de soltura. Cuando llamamos a Mary Louise ella dijo que era buenísimo, y que siguiéramos haciendo lo que fuera que estábamos haciendo para que vengan las ráfagas. Yo me sentía como "¿Estás bromeando?" Todavía estaba tratando de sentirme cómoda con la sensación.

Mary Louise vino. Estaba juntando el equipo y yo tenía ráfagas y empezaba a notar que cuando la miraba a sus ojos durante una ráfaga conseguía un poco de fuerza para sentirla como una fuerza inteligente y valerosa. Noté que cuando lo miraba a Edward durante una la sentía como dolor. Cuando le pregunté a ella sobre eso, ella dijo que era porque ella no estaba creyendo que era doloroso y que yo necesitaba conservar mi sentido del humor y ser amable con Edward. Eso cambió y con la próxima ráfaga me reí, y empecé a reírme a medida que venían.

Eso elevó más la energía y por supuesto las ráfagas vinieron más fuertes. Era muy avanzado seguir integrando cada nuevo nivel de éste. Esta es una parte del nacimiento que realmente espero vivir de nuevo sólo para ver cómo será cuando lo vuelva a hacer ya conociendo esto.

Edward: Encontramos una mancha en el medio de la espalda de Janet al lado de su cintura, la cual, cuando la agarraba, exhalaba un montón de energía hacia arriba por su espalda. Entonces seguimos entendiéndonos y jugando por ahí y encontrarle la maña donde estábamos cabalgando las ráfagas como un surfeador cabalga las olas. La energía se expandía hacia arriba y los ojos de Janet se hacían más profundos hasta que parecía que yo podía ver a través de ellos como mirillas, y ver la inmensidad del cosmos más allá de sus pupilas, el espacio sin fin. Le conté eso a ella, y ella tuvo ráfagas, y sonrió, y se veía realmente hermosa.

Janet: Stephen y Ina May entraron y sentí algo sobre los ritos de pasaje, como cuando los indígenas iniciaban a sus jóvenes en la adultez, que tuvo todo un nuevo significado para mí; siendo este el pasaje de mi primer niño.

Vino otra ráfaga y, mientras miraba a Edward, Stephen dijo "no seas tan trágica Janet", y me di cuenta que me había resbalado hacia la queja. Él me tironeó de los dedos del pie y me dijo que se pondría mucho más pesado. ¡Uau! ¡Qué viaje tan asombroso es tener un niño! Voló por completo todo mi entendimiento.

Edward: A medida que se acercaba el momento para que Janet pujara, volvimos a la habitación. Para entonces Carol se nos había unido, al igual que mi hermana Lee, y ahí había un intenso y cálido sentimiento de familia. Janet y yo sólo seguíamos con nuestro final sobre la cima, mientras las parteras se ocupaban de mantener su cola estirada y lubricada. A medida que Janet se abría más, llegamos a donde teníamos que aguantar sólo un poco porque las ráfagas venían muy rápido. Luego Mary Louise le pidió a Janet que empezara a pujar, y pronto ella estaba diciendo "Más fuerte", y Janet pujaba más fuerte y Mary Louise le decía "un poco más fuerte", y Janet pujaba aún más fuerte, con una intensidad creciente, hasta que me anonadó el puro esfuerzo. Nunca antes había visto a nadie trabajar tan duro. Su cara se desfiguraba y se ponía roja y luego a veces púrpura, y los globos del ojo se hinchaban hasta que finalmente se veía como un sapo psicodélico o algo así. Ella estaba hermosa. Entendí más claramente lo que Stephen quería decir con la frase "gran puro esfuerzo".

Janet: Seguíamos pasándonos la energía entre nosotros, y Mary Louise se arrodilló cerca de mis piernas y Carol y Edward estaban a ambos lados de mí. Yo tenía ráfagas y la energía se movía hacia arriba de sus columnas y ellos arqueaban sus espaldas y las enderezaban mientras ellos tenían ráfagas. Cuando Mary Louise me revisó de nuevo, ella dijo que yo podía empezar a pujar. Eso fue fantástico. Realmente quería sacar ahora a este bebé, sin importar cuán fuerte se ponían las ráfagas o cuánto llevara.

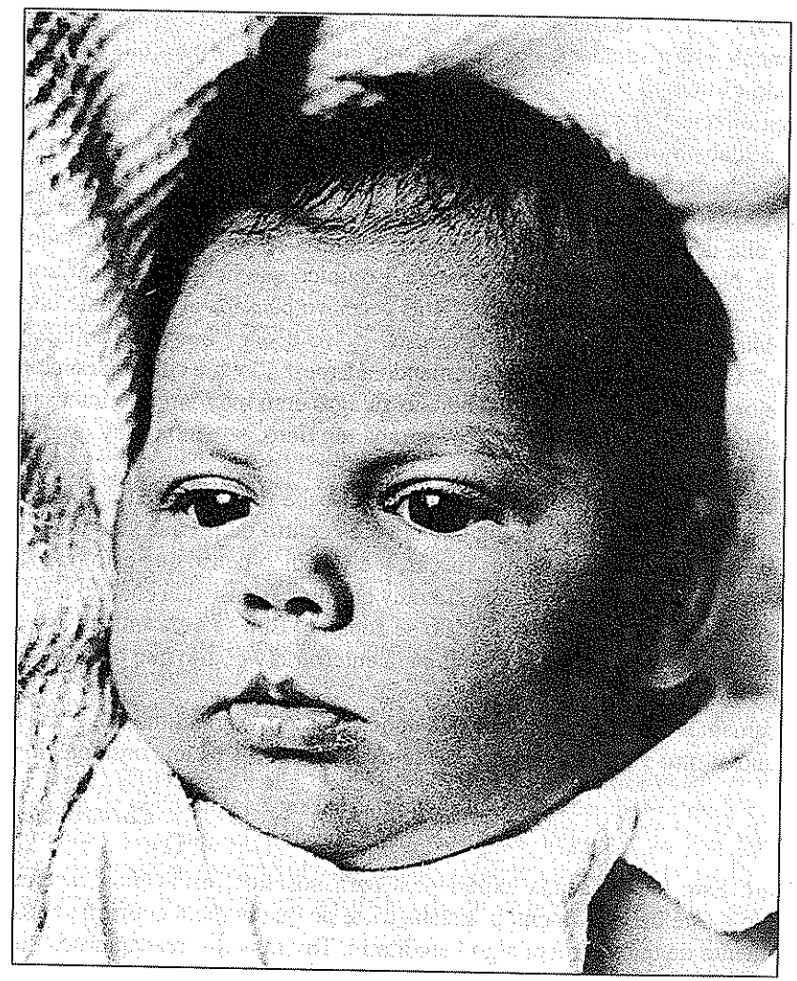
Edward: De vez en cuando miraba para abajo para ver cómo iba nuestro bebé hasta que noté lo que parecía ser una pequeña cabecita con un resbaloso mechón de pelo negro. Finalmente en un pujo, salió afuera la cabeza de Melina, y yo estaba cara a cara con una cabeza de buen tamaño, no tan pequeña como había pensado, pues la pequeña parte que había visto era en realidad sólo una parte apretujada que tenía una especie de bulto como un kippá levantado, como una cabeza doble piso para que pudiera encajar a través de los huesos.

Janet: Su cabeza salió y jadeé mientras Mary Louise desenroscó el cordón de su cabeza y cuando pujé de nuevo ella salió. Había un tibio, elástico, vivo, resbaloso, pequeño ser en el otro extremo de este cordón, todavía dentro de mí.

Edward: En la próxima ráfaga, salió disparada, y ella estaba afuera en las manos de Mary Louise—toda mojada y cubierta de meconio, y estrujada con pliegues de carne color azul, como en esos posters hindúes de Krishna. Ella no arrancó enseguida, por eso todos la persuadimos con gritos de aliento. "Vamos bebé, vamos a escucharte ahora", y por un ratito todo con lo que ella respondía era abrir sus ojos, mirando alrededor al nuevo mundo que la rodeaba. Mary Louise trabajó en ella por un rato; seguimos llamándola "dale, vamos a escucharte".

Finalmente Melina soltó un fuerte llanto, y todos nos reímos, casi lloramos, y tranquilamente en mi corazón sentí una profunda gratitud sin palabras. Dije "bienvenida a bordo, bebé, bienvenida a bordo". Mientras ella lloraba, respiraba; y mientras ella respiraba, una corriente de vida rosada empezó a desparramarse desde su corazón al resto de ella. Me senté mirando, anonadado y asombrado, y debí de haber tenido mi mandíbula caída porque Mary Louise me miró y dijo con júbilo "Edward, te ves absolutamente volado". Me reí, cerré mi boca y miré a Janet llena de amor y gratitud por la bendición de lo que fue todo, y por la gracia con la cual Melina había venido a nosotros.

Janet: Era una brillante y temprana tarde de primavera. Todos los cerezos silvestres estaban floreciendo blancos y vibrantes. Tuvimos una niña. Ella se veía como un viejo Azteca. Ella era hermosa. Estábamos tan agradecidos de que estuviera aquí.



Querida Ina May,

Quería contarles, amigos, sobre nuestro bebé que no lo logró; porque yo aprendí que aún puedes integrarlo cuando crees que no puedes hacerlo, y Paul y yo aprendimos a amarnos más el uno al otro.

Yo estaba embarazada de siete meses y medio y un día el bebé dejó de moverse y pude sentir la vida irse. Tuve que ir al hospital para que me atendieran el parto porque hay riesgo de infección y de hemorragia en un caso como éste. La gente del hospital no dejaba que Paul estuviera conmigo, pero sí dejaron entrar a Mary, que es una partera que vive al lado de nosotros. Realmente estoy agradecida de que dejaran entrar a Mary pues ella viajó conmigo todo el tiempo y me mantuvo integrada. Cuando tenía una ráfaga, ella me miraba directamente o tomaba mi mano y toda su cara se ponía pura; y ella tan sólo me daba lo mejor de ella, y toda su energía para ayudarme a atravesarlo. Se puso realmente alto y yo veía luces blancas alrededor de su cara.

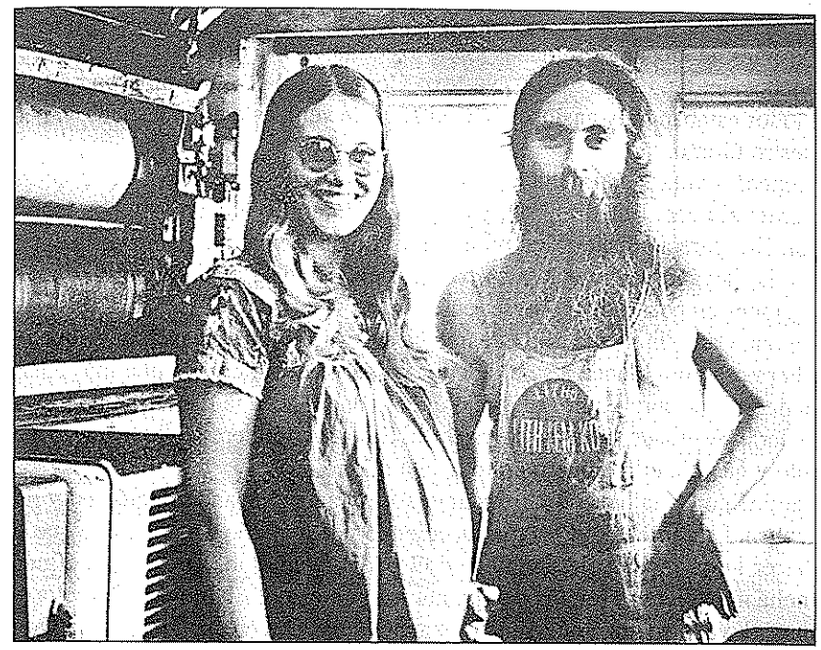
A veces yo decía algo sobre el frío orinal o acerca de lo largas que eran las ráfagas y ella decía "eso me suena un poco quejoso", y yo podía verlo y dejar de hacerlo. No era momento para quejarse. Lo único que había que hacer era mantenerlo tan alto como pudiéramos. Otras veces yo pensaba algo durante una ráfaga y Mary me decía "¿cómo estuvo eso?" y yo decía, "bueno... ¡dolió!" y ella decía, "¡Oh! lo sé, cuando estaba teniendo a Ernest..." y me contaba cómo manejar mejor las ráfagas. A veces cuando las ráfagas eran muy largas e intensas y me aferraba de las manos de Mary y la miraba tan duro, se sentía muy dramático y ambas irrumpíamos riendo.

Cuando llegué a la dilatación completa, el bebé fue muy fácil de pujar. Salió rápido. Ella se había dado vuelta tantas veces dentro de mí que su cordón umbilical estaba retorcido en ella tres roscas, y el médico pensó que esto pudo cortar la circulación entre ella y yo. Ella era muy hermosa. Pensé que cuando ellos mueren así adentro, su cuerpo y alma no se separan. Ella se veía intacta así y muy pura. Paul la llevó a casa a la Granja para enterrarla y él dijo que podía sentir sus buenos huesos.

La amamos un montón aunque ella nunca lo logró. Aprendimos a ser más amables uno al otro y amarnos porque seguir estando vivos es una cosa preciosa.

Cariños, Cornelia

Paul: Esta fue toda una experiencia para nosotros; estábamos esperando y amando a este bebé un montón. Estaba triste de que hubiera ocurrido, pero estaba contento de que no fuera algo hereditario. Tuvimos que readaptarnos un poco



después de eso, porque todos estábamos bien preparados para un bebé. Pensé que fue un accidente muy raro como ella murió y nos embarazamos enseguida.

Paul: Dos meses después, Cornelia estaba embarazada de nuevo. Ambos estábamos muy felices. Los primeros meses sentíamos cosas como no querer entusiasmarnos porque nunca sabes qué va a suceder; y no queríamos apegarnos a tener un niño. Después de un tiempo, el embarazo se sentía distinto. Cornelia se sentía fuerte y saludable la mayor parte del tiempo, y yo tan sólo me sentía mejor y mejor. Tan pronto como Cornelia pasó los ocho meses, los dos nos elevamos mucho y creímos que esto realmente iba a suceder.

El sábado, Cornelia empezó a tener ráfagas y Cara vino a revisarla. Ella tenía un centímetro y medio de dilatación. Empezó a ponerse muy psicodélico. Después de un rato, sus ráfagas se detuvieron y nos fuimos a dormir. A veces cuando Cornelia tenía ráfagas, yo me estremecía de entusiasmo. Era muy telepático. Cornelia y yo nos sentimos conectados. Después de un par de días, parecía que no pasaba nada, entonces volví al trabajo, aunque mi interés no estaba realmente allí. Seguía esperando escuchar de ella en cualquier momento para ir a casa.

Después de un par de semanas todos los compañeros de la Granja (para entonces ochocientos) decían "¡Ei!, ¿ya tuvo Cornelia?" Se sentía bien porque sabía que todos estaban muy ansiosos y excitados de ver a este niño después de perder a nuestro último.

Empecé a notar a Cornelia un poco pálida y le pregunté si estaba preocupada de perder al bebé. Ella dijo "sí", y empezó a llorar. Lo hablamos y nos sentimos mejor. Eso pareció disparar en mí el temor de que tenía que mantenerla entera a Cornelia, llevándola derecha a su parto. Bien, seguimos así un par de días. Las vibraciones empezaron a ponerse tensas entre nosotros.

Un día, Cara vino y me dijo que notaba a Cornelia muy psicodélica y que tenía una hermosa aura blanca a su alrededor y que yo debía darle a ella más energía. Bueno, esto me sorprendió. Ella dijo que yo debía ser una fuerte fuente para ella y no darle sermones sobre cómo hacerlo. Sólo que le diera a ella mucho amor y aliento y que hiciera lo que fuera que ella dijera.

Caminé por el taller gráfico bastante asombrado. Levanté el teléfono y llamé a Stephen. Le conté lo que estaba sucediendo y lo que dijo Cara. Le dije que quería hacer lo correcto, y le pregunté si él podía ayudarme. Él dijo que él notó a Cornelia muy bien y a mí un poco paranoico y relajado. Él dijo que Cornelia estaba muy elevada y pensó que ella podía tener a su bebé en cualquier momento. Él sugirió que me fuera del trabajo por un par de días y sólo nos abrazáramos y fuéramos amables y que tendríamos a nuestro niño.

Fui a casa y le dije a Cornelia y al resto de la gente de nuestra casa lo que había ocurrido y empecé a hacer todo lo que podía para ayudar.

Cornelia: Esa tarde fui a la clínica a ver al Dr. Williams supuestamente por tobillos hinchados pero cuando llegué ahí Cara dijo "¿vas a ver cómo está el bebé?" Le conté a él que estaba pasada de fecha y él escuchó los latidos del corazón e intentó verificar la posición del bebé pero él dijo que no podía saber porque mi útero estaba duro. Le dije a él que eso era porque me daba ráfagas que me frotaran la panza. Él dijo "¡Oh, oh! ¿quieres tener a este bebé esta noche?" Y él empezó a frotarme la panza e hizo un tacto vaginal y aflojó mi cuello con sus dedos. Él seguía preguntando "¿duele esto?" y yo respondía que se sentía muy bien porque me abría y empezó a fluir tanta energía. Él dijo "tendrás un varón de 3 kilos 400 gramos pasado mañana".

Esa noche empecé a tener ráfagas. Realmente era muy excitante pero no lo desperté a Paul. Dormí un ratito y me desperté al amanecer y todavía seguía ocurriendo. Yo estaba muy feliz. Finalmente, lo desperté a Paul y le conté y nos quedamos en la cama e intentamos reírnos bajo para no despertar a los otros amigos de la casa. Fui a darme un baño y sentí mi panza y pensé sobre el nombre Zachary. Le pregunté a Paul si le gustaba y él dijo "Zachary Jacob".

Paul: Un par de horas más tarde llamamos a Cara. Ella vino y revisó a Cornelia. Todavía tenía un centímetro y medio, estaba teniendo fuertes ráfagas y estaba segura que iba a ocurrir. Pasamos un rato disfrutando de las ráfagas. Después de un rato, Linda Lou vino—Cara la había mandado para ayudarnos.

Todos nos sentimos contentos de verla. En un momento, ella dijo "¿Por qué no pasan mucho tiempo juntos y se abrazan un rato?", y se fue de la habitación. Nos recostamos y nos entendimos. Las ráfagas empezaron a venir más fuertes y Cornelia pensó que quizás Linda debía entrar. Ella se había abierto a casi cuatro centímetros. Todos pensamos que era maravilloso.

Cara vino. Ella se sentía muy fuerte. Para entonces, Cornelia estaba bien metida en esto. Cara le dijo que respirara profundamente y se relajara cuando se pusiera intenso.

Cornelia: Intenté limpiar la cocina pero las ráfagas eran demasiado fuertes y terminé sentada en el sofá de piernas cruzadas. Mi panza se sentía hermosa y redonda y me sentía uno de esos Budas. Seguía riéndome porque la habitación estaba llena de energía. Miraba mi panza durante una ráfaga. Se tensaba en una pelota psicodélica, toda rayada de azul y blanco y rojo con una raya marrón en el medio. Luego Linda nos dejó solos y nos acariciamos y Paul frotó mi panza. Las ráfagas eran bastante fuertes entonces, Linda llamó a Cara.

Cara se sentía muy sólida cuando vino, como si pudiera llevar la responsabilidad de sacar afuera esta nueva vida. Ella me revisó y tuve una fuerte ráfaga. La miré a los ojos y ella me devolvió la mirada con esa misma mirada que Mary tenía.

Se sentía bien aferrarse de Paul y tenerla a Linda frotándome la espalda. De pronto Paul me parecía tan fuerte como un buey. Tiraba de sus brazos y miraba en sus ojos, y cuando las ráfagas hacían un pico, él podía sentirlo y sonreía o se reía. Una vez que tuve una ráfaga mucho más fuerte que antes dije "Cara, no creo que pueda integrar esto", y ella estuvo en lo correcto diciendo "respira profundo y lento", y me volvía al control. Una vez me puse de rodillas para una ráfaga y gruñí como un león, se sentía mucho como esa posición de león de yoga. Todos nos reímos.

A veces las ráfagas eran realmente intensas y me desintegraba un poco. Sólo ponía mi cabeza en la falda de Paul y cerraba mis ojos. Cara era muy amable, y ella seguía diciéndome que estaba bien y que se suponía que no debía tener nada de cerebro en mi cabeza, todo estaba en mi cola en ese momento. Entonces tan sólo le seguía hablando durante una ráfaga y le contaba cómo se sentía y ella tan sólo me decía exactamente que hacer. Seguía mirando alrededor a ella y a Paul y a Linda, y pensando ¡qué experiencia asombrosa!.

Mary entró, y yo lancé. Stephen y Ina May entraron y me vieron pero yo sólo tenía cinco centímetros, entonces ella dijo que la llamaran cuando fuera el momento y ella y Stephen se fueron. Mary Louise entró y yo lancé. Se sintió bárbaro vomitar.

Llegué a sentir que tironear de Paul me tensaba en vez de aflojarme. Después de un rato, Ina May llamó y dijo que no tirara de Paul, que nosotros sólo debíamos abrazarnos y hacer el amor, porque la energía de hacer el amor era lo que me abriría. Entonces las parteras se fueron, lo que me asustó un poco. Terminamos apretados, conmigo aferrada de Paul como para salvarme de la vida misma, y machacando su boca con mis dientes en una esquina oscura de la cama.

Definitivamente no era elevado. Después de dos ráfagas de eso, llamamos a Cara y le preguntamos qué hacer. Ella dijo que usualmente hacían que la mujer avance fuerte sobre su compañero pero que en nuestro caso quizás yo debía tan sólo recostarme y hacer que Paul se impusiera sobre mí. Él me besaba el cuello y me abrazaba y hacía todo lo que él podía para ayudarme y darme un poco de energía. Era fabuloso. Parecían sólo unas pocas ráfagas y Cara dijo que estaba lo suficientemente dilatada para que ella me rompiera la bolsa. Todos festejamos. Ella la pinchó y yo lancé y después de la próxima ráfaga sentí como si tuviera que pujar. Cara dijo "espera unas ráfagas más", y ella llamó a Ina May. Ella podía sentir la cabeza del bebé ahora y cuando la tocó ella dijo "¡Ey!, bebé" y todos nos sentimos telepáticos con ella y el bebé.

Ina May vino con Stephen y Margaret. Stephen se inclinó hacia mí y me miró a la cara y hubo una larga y pesada ráfaga, muy calmo y brillante con su cara toda azul y luz blanca y deslumbrante. Él dijo, "realmente drogada, ¿ah?". Luego me agarró la panza y apretó y empujó hacia abajo. Me asustó porque hasta un ligero contacto en mi panza me daba semejantes fuertes ráfagas, y luego me abrió directamente. Le dije que no podía dejar a nadie más excepto a él que me hiciera eso. Todavía estaba hablando de eso durante las ráfagas y de repente me di cuenta de que estaba gritando y pregunté si eso estaba bien si seguían enteras mis vibraciones, y Stephen dijo que sí, si no iba demasiado rápido. Luego él dijo "Ina May, ahora te dejo hacer lo tuyo", y se fue.

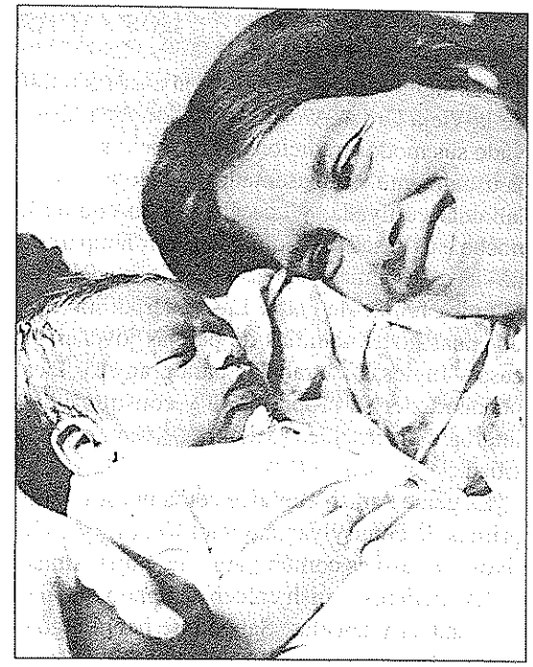
Empecé a pujar fuerte al bebé para sacarlo afuera. Hice mucho ruido. Recuerdo decirles que cuanto más fuerte hablaba, mejor me sentía. Ina May estaba sentada justo delante de mí entre mis piernas, y su cara se veía muy limpia. Ella me habló de una manera muy calma, aún la voz y me mostró qué hacer con toda esa energía. Una vez ella me dijo que no gastara toda la energía por la boca. Otra vez ella dijo "si realmente eres agradecida, el bebé saldrá realmente agradecido". Esa fue una muy útil.

Sabía que él era grande, y eso me afligía, pero era tan bueno sentirlo viniendo. Podía pujar muy fuerte y podía sentir como se movía. Mi cuerpo se sentía muy fuerte y podía pujar tan fuerte como quería. Margaret tenía sus brazos alrededor de mis hombros y me susurraba al oído y Paul decía excitadamente que él podía ver el pelo en su cabeza. Ina May me dijo que lo hiciera muy lento para que saliera su cabeza afuera, y luego estaba afuera.



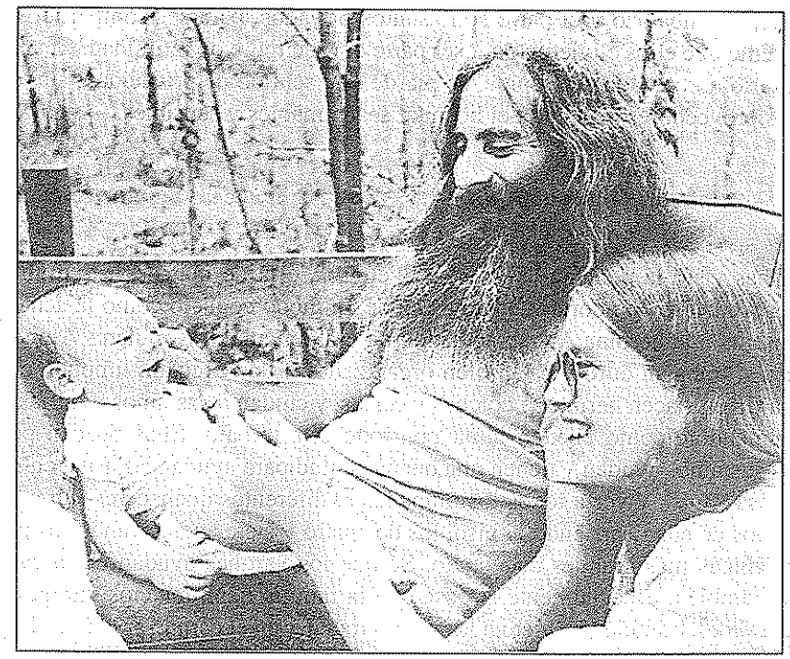
Paul: La cabeza empezó a salir ahora y cuando salió, difícilmente lo podía creer. Pensé que había visto a esta persona antes. Luego sentí como si fuera yo. Luego se veía como mi padre. Todo se sentía sin tiempo. Sabía que era un varón.

Tomó otros dos pujos, creo, para sacar el resto de él afuera. Él sólo se deslizó. Noté que rápidamente estaba verificando si él tenía todas las partes de su cuerpo. Él arrancó muy rápido. Estaba tan feliz que él estaba vivo y de todos allí. Las parteras se lo llevaron, lo pesaron y lo limpiaron.



Cuando volvieron, estaba envuelto en una manta. Se veía como un ángel. Él también se veía justo como mi padre. Él pesó 4 kilos 300 gramos. Lo sostuve mientras las parteras limpiaban a Cornelia. Todos estaban muy contentos de verlo.

Cornelia: Más tarde Paul y yo nos dimos cuenta que ahora no sólo estábamos casados. Estábamos emparentados, teníamos un pariente en común—Zachary.



rrían unos miserables escalofríos, entonces me llevaron al consultorio del médico. Él dijo que no había dilatado más, de lo que tenía tres días atrás y dijo que descartaba la idea de que tendría a mi bebé pronto.

Una semana después de mis dolores de espalda, empecé con dolores diferentes. Todavía era dolor de espaldas pero también era en el bajo vientre. Empezó en la mañana alrededor de las 5:30 y venía cada treinta o cuarenta minutos. Para el mediodía los dolores eran cada veinte minutos. Siguieron hasta que sólo eran cada siete o diez minutos y para las 6 P.M., eran cada tres a cinco minutos. Llegaron las abuelas [Las abuelas Amish atienden los nacimientos de sus nietos, cuando es posible.—Ina May] Los dolores se hacían más duros y largos. Estaba tan atenta para las 7:30 pm que me mandaron a la cama y me revisaron. Luego sentí ganas de pujar, y me dijeron que pujara cuando tuviera ganas. Allí me recosté y estaba con mucho dolor y tuve un dolor de espaldas casi insoportable. ¡Mi esposo sostenía todo lo que podía! Él se estaba desmayando. Después de eso, él se recostó en la cama y puso su brazo debajo de mi espalda para tratar de aliviarme. Eso fue probablemente alrededor de las 10 P.M. ¡Oh! Tenía dolores más y más duros, y eran tan cercanos que casi no tenía tiempo de respirar. Así siguió hasta las 12:30, cuando una de las abuelas le dijo a otra "¿Qué es lo que veo?"

Todos miraron, sin saber, pero pensaron que la cola estaba tratando de venir primero. Todos se preocuparon y me dijeron que me acostara de mi lado izquierdo y que hiciera lo mejor para no pujar, mientras una de ellas corrió al teléfono del vecino para llamar a un médico, porque nosotros no tenemos teléfono. Cuando me puse de costado, se sintió como si algo se aflojó, y tuve varios dolores más que me hicieron poner de espaldas de nuevo. El bebé llegó aquí quince minutos después antes de que llegara el médico—una beba de 2.950 gramos. Los médicos y las abuelas estaban sorprendidos de ver una niña de tan buen tamaño, pues decían que tendría uno muy pequeño, porque sólo había engordado 7 kilos y se veía muy pequeño.

Ahora no puedo ver cómo atravesé ese nacimiento pero creo que el Dios Todopoderoso me extendió su mano, por lo cual creo que no podemos estar lo suficientemente agradecidos.

Amamanté a nuestra pequeña niña por siete meses, cuando descubrí que estaba embarazada de nuevo. Mis pezones se lastimaron tanto que no pude amamantar más. Este embarazo era bastante, bastante diferente. Me sentía nauseosa y débil casi todo el tiempo. Parecía que las náuseas matutinas duraban día tras día en vez de irse después de varias horas en la mañana. No quería comer. Tenía hambre, pero nada me hacía sentir bien. Hasta las vitaminas me daban náuseas. Permanecí esquelética hasta que finalmente gané un poco de peso en los últimos meses de embarazo.

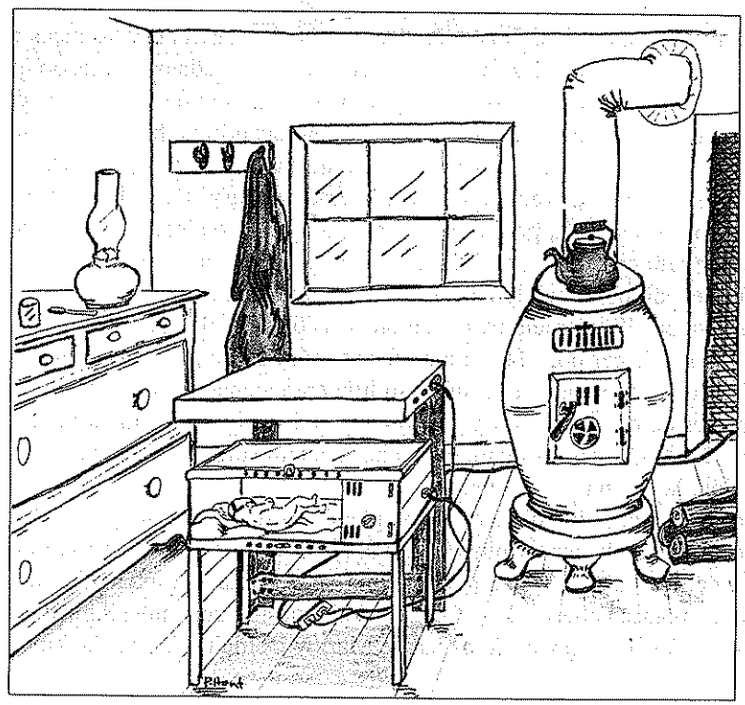
Mi bebé no estaba en fecha sino hasta el 25 de enero, pero en Nochebuena, empecé a gotear. Llamamos a Pamela, nuestra partera de la Granja. Ella dijo que no me preocupara, siempre y cuando no tuviera dolores y mientras goteara sólo un poquito. Habíamos planeado pasar la cena de Navidad en lo de mis suegros, y Pamela vino a ver cómo estaban las cosas. Nos dijo que fuéramos a cenar como

habíamos planeado, pues pensó que no me haría daño si me sentía bien. Ella dijo que probablemente tendría al bebé en los próximos días. Goteé de nuevo seis días después de Navidad. El día de Año Nuevo estábamos en casa. Yo sólo daba vueltas. A la noche cuando fui a la cama, le dije a mi esposo "me siento muy incómoda. Tal vez pronto tenga al bebé".

Él dijo "esta noche mejor no. Quiero dormir".

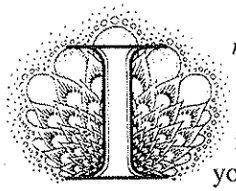
Pero alrededor de las 12:15 P.M., me desperté con algo de dolor, pensando que se iría si iba al baño, y así fue. Luego vi que estaba sangrando. Le dije a mi esposo lo que estaba haciendo. Él dijo "no vas a tener al bebé, o ¿sí?", "no lo sé", dije.

Él saltó de la cama y quiso llamar a Pamela enseguida. Le dije que esperara un poquito. Primero quería asegurarme y empezar a contar mis dolores, los cuales eran cada tres o cuatro minutos. Fue a lo de los vecinos para llamar tan pronto como pudo, y para cuando volvió, empezó a correr sangre por mis piernas. Él me ayudó a volver a la cama. Allí estábamos, solos, pensando que las parteras no llegarían antes de que algo malo hubiera pasado. Pero ellas se apuraron, y tuve a mi segundo bebé cuarenta minutos después que llegaron aquí, que fue exactamente dos horas desde que me desperté por primera vez. Ella pesó 2 kilos 400 gramos. Nuestra partera dijo que mi placenta había crecido muy abajo, lo que causó el sangrado antes de que saliera el bebé. Sólo espero, si me vuelvo a embarazar, que no sea tan náuseoso. Pero el último parto fue mucho más fácil, lo que tal vez compensó en parte mi náusea y debilidad. A todos les deseo suerte.



Dibujos por Pamela Hunt

De cara al Mundo



na May: Pamela estaba en su clase de enseñanza de salvavidas cuando recibí un llamado de su esposo de que Mary había empezado su trabajo de parto. Mary es la hija de la increíblemente esquelética Delilah, aquella que Pamela y yo estábamos preocupadas desde que se embarazó por segunda vez. Su primer trabajo de parto duró un récord de casi cincuenta y cinco horas, un trabajo de parto usualmente largo aún para una madre primeriza Amish.

Mary y su esposo Ura, vivían rodeados más por vecinos "Ingleses" que Amish. Dependiendo de quienes eran sus vecinos, ésta podía ser una situación muy solitaria, pero ésta era una situación muy común para las parejas recién casadas Amish quienes trabajaban para granjeros locales para ahorrar suficiente dinero y construir sus propias casas en el campo Amish.

La casa que ocupaban Mary y Ura era una básica casa de granja de Tennessee de un piso con tejas de madera y pisos inclinados, agua corriente y electricidad. Mary y Ura usaban el agua corriente, lo noté durante una de nuestras visitas prenatales, pero no la electricidad.

Le pedí a Deborah que me asistiera en este nacimiento, entonces ella me recogió en su camioneta, y salimos viento en popa por el camino a la granja láctea donde vivían Mary y Ura. Era el crepúsculo cuando llegamos, y las luces ya estaban encendidas en todas las casas Inglesas en el área aledaña. Sabiendo que probablemente el trabajo de parto de Mary sería más rápido esta vez (las mujeres flacuchas usualmente paren rápido, especialmente cuando ya han tenido un bebé), estaba aliviada al encontrarla todavía embarazada y en la cama con Delilah a su lado. Generalmente las veces que visité la casa de Mary, sólo ella y Ura y su hija de dos años estaban allí, pero esta vez la casa parecía repleta. La esposa y la hija del jefe de Ura estaban en el living, y sus atenciones parecían contribuir al inusual fuerte comportamiento de la pequeña ambulante de Mary. Otra vecina, Evelyn, estaba allí también, pero siempre sensible, ella decidió que la mejor cosa que ella podía hacer por Mary era reducir el número de personas en la casa yéndose. Todavía sentía que la vecina y su hija eran ajenas, pero mi primera prioridad era ver cómo estaba Mary y acomodar mi equipo e insumos para el nacimiento. Delilah, mientras tanto, encendió tres lámparas de kerosene, una para la habitación, la cocina y el living.

Mary estaba casi con dilatación completa, nos ubicamos tan pronto como fue posible. Antes de haber terminado, la vecina llevó una silla y enroscó una lamparita eléctrica en el portalámpara encima de la cama. Su intención era ayudar con esto, y podría haberlo sido, si ésta no hubiera sido una mujer Amish por parir. Pude sentir los retorcijones de panza de Mary y Delilah mientras la lamparita de

100 watt hacía sombras chillonas de todo lo que había en la habitación. Terminé de acomodar todo mi equipo y luego fui hasta la silla y desenrosqué la lamparita. Hacer esto mejoró la apariencia de todo en la habitación, con la luz dorada de la lámpara de kerosene dando sombras más suaves e iluminando la cara de todos.

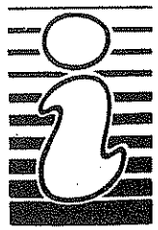
Mientras Deborah verificaba los latidos del corazón del bebé, eché un vistazo alrededor para averiguar dónde estaba Ura e inmediatamente vi mi próxima orden en el asunto: limpiar la multitud del living. No solo teníamos a la esposa del jefe sacudiendo a la niña de dos años y hablando dos o tres veces más rápido que los Amish, y su hija estirando su cuello para ver qué estaba pasando en la habitación, sino también el mismísimo jefe parado en la entrada de la puerta de la casa, listo para entrar en el living y contenido sólo porque Ura estaba parado a 30 cm de él, conversando mientras bloqueaba la entrada. Qué sensación rara provocaba esto en un nacimiento. Sabía que era mi trabajo decirle al jefe y a su familia, quienes estaban convencidos que ellos estaban allí sólo para ayudar, que en realidad ayudarían más si se iban. Mi primer movimiento fue cerrar la puerta de la habitación. Sabía que Delilah podría crear una atmósfera amorosa y chistosa alrededor de su hija si tenía la privacidad y el espacio en el cual hacerlo. Luego fui con la esposa del jefe y le expliqué que Mary tendría un parto más fácil si tenía menos gente en la cercanía inmediata. Le agradecí por enviar el mensaje telefónico que nos trajo a Deborah y a mí allí a tiempo y le aseguré que le haría saber cuando naciera el bebé. Como se levantó para irse, lo mismo hizo su esposo y su hija, y ahora Ura estaba libre para cuidar de su pequeña hija.

Una vez que el lugar del nacimiento sólo contenía aquellos que debían estar allí, la expresión de Mary estuvo más calma. Ella estaba muy quieta entre ráfagas y empezó a tener algunas realmente fuertes. Ura trató de cantarle a la pequeña Lizzie para dormirla, Delilah ayudó a Mary a hacer pis, y a los quince minutos, Mary empezó a pujar.

Revisando dentro para ver si el bebé estaba descendiendo bien, sentí la oreja del bebé. Rompí la bolsa de las aguas y en minutos, podíamos ver la cara del bebé. Afortunadamente, se presentaba la cara del bebé, como lo hacen la mayoría de las presentaciones de cara, con la pera correctamente orientada en relación con su madre. Tan rápido como descendió la cara, podía estar bastante segura que este no sería un nacimiento difícil, a pesar de la relativamente inusual posición del bebé. Mary se estiró hermosamente alrededor de la cara y cabeza del bebé y pujó la cabeza afuera. Tomó un minuto y medio completo para que ella juntara la suficiente fuerza para pujar afuera el cuerpo del bebé, el cual emergió sin episiotomía o desgarro.

Fue un nacimiento delicioso—justo lo que Mary necesitaba—una gorda y saludable beba después de un corto trabajo de parto. Me aseguré de parar en la casa del jefe camino a mi casa para contarles del nacimiento del bebé y de la manera inusual en la que vino.

El largo Haul



na May: Ser llamada para un nacimiento es como adentrarse en una aventura a lo desconocido, pero esto es especialmente cierto cuando el llamado viene de una familia de la Vieja Orden Amish. Para empezar, es difícil saber de qué se trata el llamado Amish, pues los modos Amish no permiten hablar por teléfono. Esto quiere decir que no tenemos posibilidad de tener idea de cuán avanzado esta un trabajo de parto escuchando la voz y los sonidos de la respiración de la mamá o siquiera de hablar con su esposo. En vez, cualquier mensaje que recibimos va de mujer en trabajo de parto a esposo a por lo menos un vecino no Amish. Los mensajes son largamente transmitidos mediante un proceso de censura por delicadeza, pues el esposo decide qué decirle al vecino para que nos diga a nosotras. A veces, somos llamadas para asistir a una partera Amish en un parto que ya ocurrió, donde se necesita ayuda extra. Otras veces, somos llamadas a una visita prenatal o para ayudar con un trabajo de parto considerado inusualmente difícil. Dependiendo de las circunstancias, la llamada puede tardar horas o días.

Unos pocos años atrás recibí una llamada urgente una mañana, del tipo que incluye muy poca información para que yo pueda hacer un pronóstico sobre cuanto tiempo estaré fuera de casa. Sabía el nombre de la mamá (la llamaré Lavina), que este era su primer bebé, y tenía algunas mínimas direcciones para ir a su casa.

La casa de Lavina, la cual compartía con su esposo, Danny, era una pequeña cabaña de dos habitaciones en una granja "Inglesa", donde él trabajaba como mano de obra contratada. Contenía un mínimo de muebles: una pequeña mesa rodeada de tres sillas de madera, una mecedora de nogal americano, una pileta seca, un sofacama, una cocina Amish, una estufa a leños, y en la habitación, la cama de la joven pareja, y una cómoda de roble. Para cuando llegué, encontré a Lavina en inicio de trabajo de parto, sentada en la silla mecedora hojeando revistas. Sin embargo, el miembro de la familia que más estaba sufriendo era Danny. Recostado sobre un sofacama, aplastado por un malvado resfrío, abrió un ojo hinchado y preguntó si yo tenía algún antibiótico. Lo mejor que podía hacer por él era sugerirle reposo y que bebiera cuanto líquido pudiera. Me apenaba que él se sintiera tan mal como también me apenaba que él no fuera de mucha ayuda para su esposa durante su trabajo de parto. Con su cuello dilatado sólo un centímetro, tenía mucho trabajo por delante. La madre de Lavina, Anna, pasó unas pocas horas con ella durante la mañana, hasta que fue llamada al nacimiento de otra de sus hijas esa tarde. Yo me aseguré que Lavina no daría a luz en las próximas horas, entonces ella se fue a ayudar a su otra hija.

A lo largo de la mañana pensé que con el cuello afinado de Lavina y con sus ráfagas relativamente enérgicas, era posible que el bebé naciera en algún momento de la noche. Sin embargo, temprano en la tarde, había abandonado esa idea. El trabajo de parto de Lavina iba bastante lento, y la combinación de su

timidez y reserva y la condición de Danny significaba que era probable que esto no cambiaría demasiado pronto. A la hora del almuerzo, una ex vecina "Inglesa", Evelyn, trajo pollo y pastelitos de fruta y algo de fruta, y Lavina comió con ganas.

Durante la tarde, Lavina siguió trabajando, progresando lentamente pero seguro, mientras Danny dormía en el sofacama. Llegó la hora del aperitivo, y Anna estaba de regreso del nacimiento del otro nieto. Lavina, Danny, Anna y yo nos sentamos a comer porotos verdes enlatados, leche caliente y galletas saladas, con bananas de postre. Mientras comíamos (yo me preguntaba cómo yo, dejando de lado a Lavina, iba a durar la noche con algo tan liviano), Evelyn regresó con otra canasta de comida casera. Su amor y su compasión por esta familia eran expresados en las formas más prácticas.

La condición de Danny había mejorado un poco por la comida y el descanso, y Evelyn empezó a sugerir formas en las que él podía ayudar a Lavina con su trabajo de parto. A diferencia de la mayoría de los padres, por ser Amish, él mantuvo distancia de su esposa durante el trabajo de parto, quizás porque él no quería que ella se resfriara pero probablemente también debido a su propia timidez.

Lavina se manejó muy bien a lo largo de su trabajo de parto hasta alrededor de las 10:30 P.M.. En ese momento, ella no podía enmascarar más cuanto le estaba doliendo y deseando que hubiera una forma más fácil para que naciera este bebé. Ahora había llegado esta pesadilla, tenía que considerar algo nuevo. Sabía que Anna sufría de presión alta y que ya había tenido un infarto. También sabía que ella no dejaría a su hija hasta que este bebé naciera. Esto significaba que tenía dos personas menos saludables en quienes pensar y una en trabajo de parto, y yo sería la persona en aconsejar lo que todos debíamos estar haciendo. Con tan pocos lugares para descansar en esta casa, tenía que decidir quien necesitaba más el sofacama, Danny o su suegra. Decidí que Anna debía recostarse en el sofacama y dormir, mientras Danny debía recostarse en la cama que era bastante estrecha, con la compañía de Lavina que estaba trabajando. Me senté en la mesa de la cocina y de vez en cuando en la silla mecedora, intercambiando historias con Evelyn hasta que se fue a casa cerca de la medianoche. Danny y Anna dormían, mientras Lavina trabajaba y me senté con ella, aunque en la habitación de al lado, pues el dormitorio era demasiado chico para admitir una silla.

Anna se levantó alrededor de las 3:00 AM, y decidí dormir una siesta mientras ella se sentaba con su hija. Menos de una hora más tarde, me levanté y revisé la dilatación de Lavina, que había alcanzado los siete centímetros. Estas eran noticias desalentadoras para ella, pues esperaba que los "dolores de pujo" empezaran pronto. Su apariencia apesadumbrada me recordó cómo Judith se veía cuando ella intentaba invertir su dilatación cervical (ver página 200), entonces compartí esa historia con Lavina, esperando que ella pudiera extraer de la misma la importancia de estar agradecida por cualquier progreso que había hecho. Es tan vital (y puede ser tan difícil) para las mamás tener una actitud alegre y positiva durante un trabajo de parto duro y agotador. Descubrí que contar historias es una de las mejores maneras de mantener arriba el espíritu de la mamá.

Mientras tanto, Danny todavía estaba durmiendo. Si hubiera estado saludable, lo hubiera despertado en un minuto, pero como estaba sanando de su resfrío, no me parecía que era una buena idea. En cambio, le dije a Lavina que fuera adelante y acomodara su cuerpo de la manera en que estuviera mas cómoda, sugiriéndole que se recostara de costado con su pierna descansando sobre su cadera. La mandé a Anna de regreso a la cama y seguí la noche con Lavina, guiándola a través (de ella) de sus increíblemente intensas ráfagas y demostrándole cómo respirar profunda y lentamente a través de ellas.

Alrededor de las 4:30, la intensidad del trabajo de parto de Lavina era tan fuerte que Danny se despertó. Parecía shokeado sobre cuánto le estaba doliendo a ella. Mientras ella se acercaba a la dilatación completa, empecé a hablar de los miedos que son comunes, especialmente en mamás primerizas, a medida que sus cuellos se abren hasta su amplitud total. Entre sucesivas ráfagas, les conté todas las historias que encontré más tranquilizadoras para las mamás que se habían convencido de que sus cuerpos se estaban desgarrando en pedazos mientras trabajaban. Afortunadamente, la combinación particular de historias que elegí relacionar produjo exactamente lo que yo quería: una ronda de risas de Lavina y Danny. Se sintió dulce la ola de relajación que prosiguió. Como consecuencia, sentí que podría facilitar mayor dilatación si los dos podían tener un poco de privacidad, entonces le dije a Danny sobre lo mucho que él podía ayudar a Lavina diciéndole a ella las cosas más dulces en las que él pudiera pensar, ilustrando mi punto de vista con un par de historias que demostraron el valor del amor y de la poesía susurrada en el oído de una mujer en trabajo de parto por su esposo. Dejé mi asiento a los pies de la cama por la silla mecedora de la otra habitación, sugiriendo que se hablaran Amish uno al otro, más que inglés por mí, como lo habían estado haciendo.

A pesar de las horas ya pasadas y la cantidad de trabajo que todavía nos faltaba, empecé a sentir que esta pareja estaba ascendiendo a la ocasión, tan hermosamente, que nosotros ya podíamos tener a este bebé en esta pequeña casa. Lo bueno acerca de esta joven pareja fue que ellos inmediatamente llevaron a la práctica todas mis sugerencias, y todos podíamos ver y sentir los resultados. Aunque el trabajo de parto no se ponía más fácil, se estaban llevando mejor y más fuerte con este. Les sugerí que hacer algún sonido podría ayudar a Lavina a medida que ella progresaba aún más a lo largo de su viaje, sabiendo que entre los Amish, la ética de trabajar en silencio puede inhibir ocasionalmente el buen progreso.

Para la salida del sol, gasté todos mis guantes, entonces crucé la calle para ir al teléfono del vecino a llamar a Pamela para que trajera algunos guantes más y comida. Cuando Pamela llegó a las 7:30, era bueno sentirla fresca, con energía descansada. A las 8:00, la dilatación era de nueve centímetros, y las ráfagas eran muy intensas de vez en cuando, Lavina se quejaba que no podía seguir. Una vez que hizo que su madre y Danny reventaran de risa, dijo que deseaba llegar a empujar al bebé afuera de sí misma. Aunque no lo parecía, la risa era gentil—de

hecho, se sentía bien, eso aflojaba los músculos abdominales de todos nosotros que nos reímos y hasta sentimos júbilo—incluyendo a Lavina. La presencia de Pamela hizo una gran diferencia en cómo siguió el resto del trabajo de parto de Lavina. Ella y yo seguíamos contando historias de mujeres que no habían pensado que podían tener a sus bebés, quienes- después de todo- lo pudieron hacer. Cuando Pamela le cuenta a una mujer en trabajo de parto, cansada y desalentada, que está segura que ella puede encontrar la fuerza para dar a luz, le da mucha credibilidad el haber estado ella misma en trabajo de parto por tres días. Le pregunté a Pamela si ella podía recordar a alguna mujer cuyo cuello se hubiera rehusado a dilatar ese último centímetro. Ella no podía, y yo tampoco. El bebé de Lavina hizo su parte, teniendo una frecuencia cardíaca tranquilizadora cada vez que verificábamos.

Alrededor de las 2:00 pm, Pamela tuvo que irse para hacer algunas visitas a recién nacidos, y Lavina empezó a ejercitar una ligera urgencia para pujar, aunque todavía había un poco de cuello reteniendo la cabeza del bebé en descender verdaderamente. Ella favoreció sentándose en un balde de plástico por un rato. Sus pujos eran pequeños, de la clase que se necesita en algunas mujeres para hacer que la cabeza del bebé trabaje abajo todo el camino para atravesar el cuello. La mejor posición para ella pasó a ser sentada en la cama, reclinada hacia atrás sobre unas almohadas cuidadosamente apiladas. De esta forma, ella podía dormitar un poco entre ráfagas, y este poco de descanso era lo que ella necesitaba para hacer sus ráfagas efectivas cuando tuvo la urgencia.

Para este momento, Evelyn regresó con un delicioso almuerzo que nos había preparado a todos. Lavina comió pollo, zanahorias, apio y un poco de carne de ciervo enlatada que Evelyn recalentó para ella. Fortalecida por la comida, continuó pujando, aunque todavía estaba inhibida por la presión de sus "dolores de pujo". Su madre se rió de sus salvajes intentos de agarrar con fuerza su cola—una risa maternal y amable, por supuesto, no una que ridiculizaba o maliciosa. Cada ráfaga traía consigo un impulso más fuerte para pujar. Seguían hablándole a Lavina para ayudarla a aceptar esa sensación de presión en el recto que viene al dar a luz. Después de un rato, volvió a sentarse en el balde de plástico, y progresó un poco más. Para las 2:30 P.M., su cuello estaba completamente fuera del camino, y la cabeza del bebé después de una larga espera empezó a moverse para abajo. Después de cincuenta minutos más o menos, la cabeza estaba coronando, el momento más intenso del largo trabajo de parto de Lavina. Lavina pujó una saludable beba de 3.600 gramos sin desgarros ni episiotomía.

Parte de lo que hizo posible este resultado fue el humor que la madre y la hija compartieron. Después del nacimiento, Anna relató una historia sobre un vecino "Inglés" de un primo Amish en Ontario, quien expresó su asombro acerca de cómo la gente Amish podía dar a luz en casa, aún en esta época moderna, cuando no tenían que hacerlo. "Bien", respondió el primo, "a veces salimos al granero y conseguimos un poco de soga para sacar con eso afuera al bebé".

Cuento esta historia para ilustrar cómo interactuamos con nuestro hospital local cuando decidimos que es necesario un parto en el hospital en nuestro trabajo con los Amish y cómo las personas Amish manejan la muerte cuando esta ocurre. –Ina May

No para este Mundo

Pamela me había hablado de Bárbara tres días antes: ella había salido de su casa para la visita prenatal de una mamá de catorce años que nunca antes nos había llamado; que el bebé tenía fecha para nacer en dos semanas y parecía muy chiquito para su edad gestacional; y que estaba de cola cuando la revisó. Le dio instrucciones de cómo hacer la posición inclinada, la cual a menudo es efectiva en dar vuelta y poner al bebé cabeza abajo.

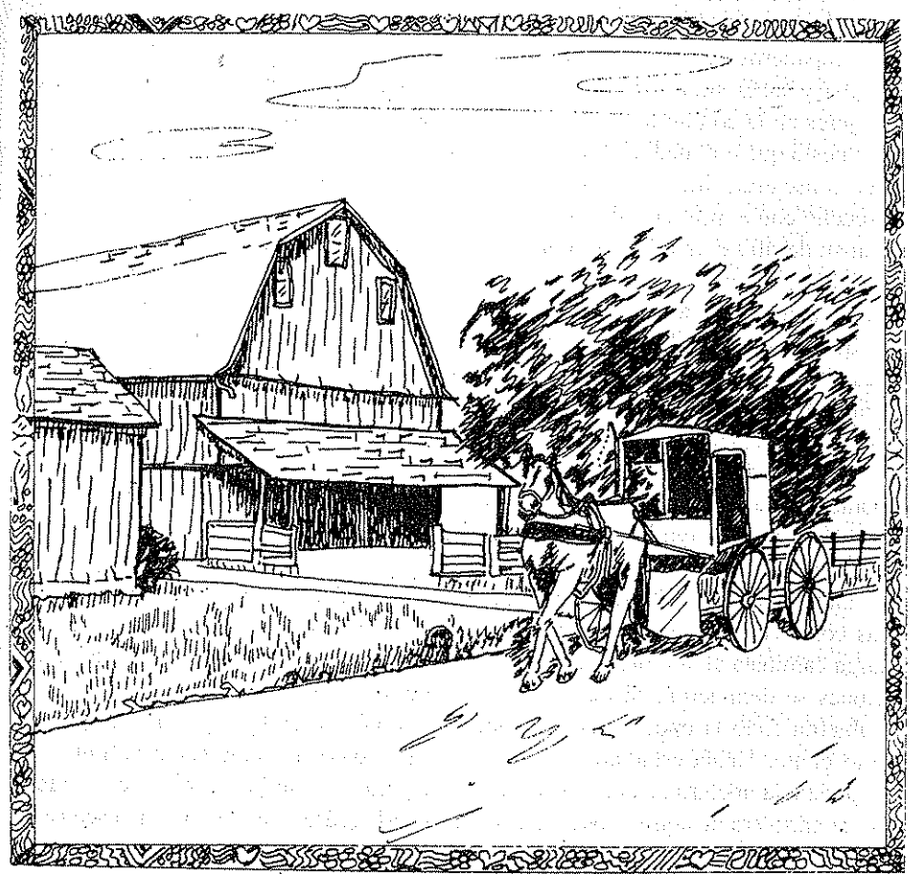
Era un ventoso día de invierno cuando llegó el llamado de que Bárbara estaba en trabajo de parto. El vecino que nos llamó dijo que algo no estaba bien con el bebé de Bárbara. Nos fuimos enseguida y encontramos a Bárbara con cara de susto y con ráfagas cada diez minutos. Pamela y yo revisamos su panza y no encontramos latidos cardíacos y el bebé estaba atravesado en el vientre. Bárbara pensó que el bebé se había movido el día anterior. Tanto Pamela como yo intentamos dar vuelta al bebé, pero nuestros esfuerzos no tuvieron éxito. Entonces decidimos que nuestra mejor conducta sería llevar a Bárbara al hospital en Columbia para dar a luz.

Una vez que llegamos al hospital, la llevé a Bárbara en silla de ruedas directo a la sala de trabajo de parto y parto. La enfermera de turno tampoco encontró latidos cardíacos, y cuando hizo un tacto vaginal, ella pensó que sintió los pies. El obstetra que estaba ese día era el único que yo no conocía todavía, entonces nos estrechamos las manos, y él me dijo que intentaría que el bebé naciera vaginalmente. Él nos hizo sentir a Pamela y a mí perfectamente bienvenidas en la sala de partos. Bárbara fue colocada en la camilla de partos con los estribos justo después de una fuerte ráfaga que causó que se rompiera su bolsa de las aguas, desparramando cerca de un cuarto de líquido meconial espeso.

Luego el obstetra sugirió que yo recibiera al bebé, con él parado detrás de mí, en caso que lo necesitáramos para algo. Estuve de acuerdo y me vestí con unas ropas de médicos sobre una prenda de papel que ya tenía puesta. Para cuando ya estaba lista, la cola del bebé se hizo a la vista. Sus pequeñas piernas nacieron después de un par de pujos. Tan pronto como vi su panza, noté que su piel se estaba despelechando y sabía que ella se había ido por lo menos un día atrás. Ella era pequeña, por eso no fue difícil deslizar sus brazos hacia abajo y ayudar con la salida de la cabeza. Ella pesó sólo 1 kilo 540 gramos, y sus pequeños antebrazos estaban torcidos para adentro en un ángulo de noventa grados y su pierna izquierda estaba torcida para atrás. Bárbara me pidió que la trajera para poder verla. La envolví en una manta, tan tiernamente como lo hubiera hecho si hubiera nacido viva, y se la di a Bárbara.

Este hospital tiene protocolos especiales para las familias Amish que dan a luz allí para permitirle a la familia de un bebé muerto, llevar el cuerpo del bebé directamente a casa para su entierro, salteando las casas velatorias comerciales. Los Amish entierran a sus muertos enseguida de ocurrir la muerte. Llamamos por teléfono al vecino "Inglés" más cercano para que la familia de Bárbara supiera del nacimiento y muerte del bebé. Tan pronto como Bárbara fue aseada, ella y su esposo estaban listos para ser llevados a casa con el cuerpo del bebé.

En un evento como éste, de una muerte en la familia, siempre hay un grupo de amigos y familia Amish esperando en la calle para saludar a la familia cuando llegan a casa del hospital. El amistoso brillo de las linternas de kerosene nos dio la bienvenida cuando salimos del camino para entrar a la casa de la granja de la familia. Bárbara y su esposo tenían la bendición de saber que su comunidad entera compartía con ellos la aflicción de la muerte de su bebé y de vivir dentro de una cultura que acepta la muerte inevitable como la voluntad de Dios.



Dibujo por Pamela Hunt

El nacimiento de Shauna



uzanne: Era abril, 1980. Yo vivía en un lugar que era llamado afectivamente "el Adobe", el cual contenía tres familias y varias personas solteras, de las cuales yo era una. El padre de mi hija era un músico de Atlanta con quien había vivido por varios meses el año anterior al que ella nació. Nunca nos casamos. Mi familia en general no era contenedora. Los amigos en la Granja llenaron la brecha y brindaron el apoyo emocional tan necesitado, el apoyo físico y la ropa del bebé. Semanas antes que ella naciera, mi bebé tenía un guardarropas lleno que fue entregado a mi puerta por mujeres amigas en la comunidad.

Estaba pasada dos semanas de la fecha probable y a las 3:30 AM, un intenso retorcijón punzante me despertó. Mientras abría mis ojos, dándome cuenta que el momento que había estado esperando había llegado, estaba excitada y un poquito asustada. Sabía que el bebé iba a nacer pronto entonces me dije a mí misma que de todas formas estaba lista. Después de todo, fui preparada por mis amigos y compañeros de hogar, dos de las cuales eran parteras practicantes. Mi miedo también había sido disminuido porque había estado alrededor de muchas otras mujeres en la comunidad quienes habían dado a luz exitosamente en casa.

Puesto que era media noche, esperé hasta que las contracciones se pusieran, lo que pensé eran "intensas", antes de despertar a Cara, una de las parteras. Ella me escuchó con el primer golpe suave y no estaba sorprendida cuando me vió. Salió con su desabillé para llamar a una de las parteras asistentes.

Judith, una amiga cercana a quien conocía hacía un par de años, se levantó en las altas horas de la madrugada para venir desde casi un kilómetro de distancia y se quedó conmigo durante la mañana para asistirme a lidiar con mis contracciones. Doula no era una palabra familiar en ese entonces pero ella cumplía la misma función. Ella ya era mamá y me dio apoyo físico y emocional el cual me calmó considerablemente.

Caminé, gemí, di vueltas. Judith me habló, frotó mi espalda, y me alentó a mantenerme de pie a través de muchas de las contracciones fuertes. Ella me dijo que estar parada ayudaría al bebé a bajar y que, puesto que era mi primer bebé, todavía tenía un largo camino.

En la mañana, Judith fue a casa a dormir. Yo estaba muy excitada para dormir y las contracciones todavía eran fuertes. Quería continuar el proceso pero ni una larga caminata al aire libre ni subir y bajar la colina trajeron el parto. Mis contracciones se detuvieron. Si hubiera estado internada, estoy convencida que no me hubieran dado la oportunidad de hacer mi trabajo de parto normalmente pasado este punto. Había estudiado y sabía que un médico probablemente definiría mi experiencia nocturna como "falso trabajo de parto". Y también sabía que mi trabajo de parto era cualquier cosa menos "falso". Mi cuerpo necesitaba un descanso.

**Una doula es una mujer que brinda compañía y tranquilidad a otras mujeres durante el trabajo de parto y nacimiento. Las doulas por lo general empiezan a trabajar con las mujeres o las parejas durante el embarazo.*

Durante la tarde del día siguiente las contracciones empezaron de nuevo, sólo que esta vez eran más fuertes. Yo tenía treinta y un años y estar en trabajo de parto por primera vez parecía difícil. A los tres centímetros de dilatación, pensé que debía "estar cerrada" pero averigüé que apenas había empezado.

Nada podría haberme preparado para la intensidad de las contracciones. Estaba contenta de que tenía ayudantes cerca y amigos contenedores cuya atención durante mi trabajo de parto no podría haber sido reemplazada por las previas clases de preparación para el parto. El apoyo que se me brindó durante el trabajo de parto me hizo sentir positiva y con autoconfianza.

El trabajo de parto duró hasta la noche tarde. Gerrie Sue y Cara me revisaban la dilatación del cuello poco frecuentemente, haciéndome saber qué tan cerca estaba de los diez centímetros. Pero yo estaba impaciente y quería saber cuándo iba a venir el bebé. Más o menos a media noche, cuando las contracciones finalmente se pusieron fuertes, apareció Ina May. Ella parecía cansada y me enteré que ella acababa de venir de otro nacimiento que la había tenido despierta toda la noche anterior. Ella sabía que yo la quería presente y había hecho un esfuerzo especial. Yo estaba inmensamente agradecida de que ella estuviera aquí.

La primera vez que ella me revisó, durante una contracción muy fuerte, le pregunté "¿cuántas más de éstas crees que deberé soportar?". Ella tan sólo sonrió y me miró a los ojos, sabiendo que yo había sido una estudiante Zen en California, ella susurró: "Ese es un pensamiento orientado a la meta".

Yo me reí de mi propia tontería y deseché mi interrogatorio pues de todas formas no hacía la diferencia. Pronto después de eso, otra "ráfaga" se movió desde la parte baja de mi columna hasta la punta de la cabeza y sentí un chorro de agua que salpicó varios centímetros y despertó al resto de las casi- dormidas parteras practicantes al pie de la cama. Luego después de un par de ráfagas (contracciones) como un tren de carga y duros pujos salió la cabeza del bebé.

Su cuerpo salió fácilmente y se puso rosada durazno en segundos. Las parteras la revisaron y le dieron un Apgar diez, queriendo decir que sus pulmones trabajaban excelentemente, ella estaba respirando espontáneamente y no estaba cianótica (azul en los miembros).

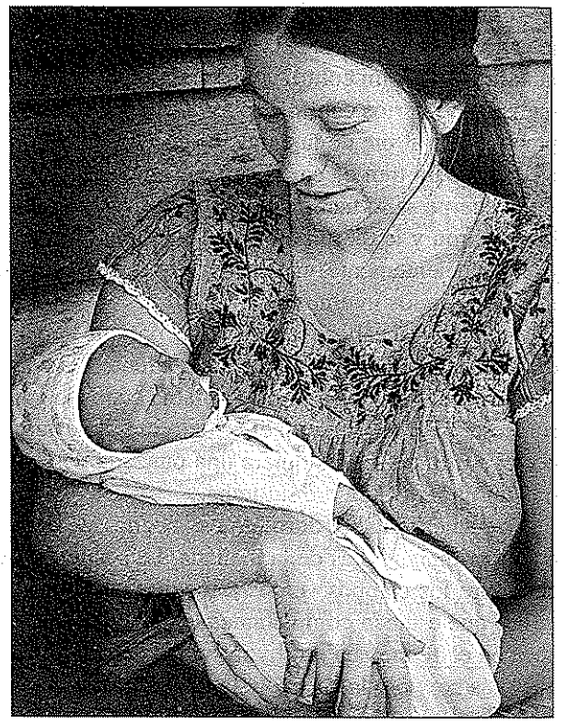
Cuando vi su cabeza me di cuenta por qué había sido tan difícil pujar. Era grande y redonda. No había modelaje aparente. La cosa que más había temido—desgarrarme en la entrada vaginal—había ocurrido y necesitaba siete puntos. Para mi sorpresa, ni el desgarro ni el arreglo me molestaron para nada. Todavía atontada por el parto, no sentí siquiera una punzada de la aguja que tenía anestesia mientras mi partera Cara me suturaba.

No recuerdo haber dormido esa noche. Mi hermosa hija Shauna había nacido en las primeras horas de la mañana. La sostuve cerca mientras miraba el amanecer sobre los campos verdes a medida que iluminaba los árboles de cerezo silvestre que estaban completamente florecidos. Fue un día fresco de mediados de abril en el Tennessee rural y mi vida había sido transformada. Fue la experiencia que más me voló la cabeza y la más espiritual que tuve alguna vez.

Las parteras nos acompañaron a mí y a mi bebé de manera segura a través del pasaje; viví un cambio en mi conciencia, un nacimiento normal, natural y espiritual.

Ina May volvió a la mañana temprano para revisarme a mí y a mi bebé y para enseñarme sobre amamantamiento. Ella me enseñó a no alimentar a mi bebé cuando el bebé llorara o estuviera fastidiosa. Aprendí a tranquilizarla primero. Esta enseñanza fue invaluable y afectó la personalidad de mi hija considerablemente. Era raro que ella llorara; ella no se fastidiaba. Por tres años tuvimos un sistema perfecto entre sus necesidades nutricionales y mis glándulas mamarias. El amamantamiento también aumentó nuestra telepatía e intensificó mucho nuestra comunicación. Ella se comportaba tan bien, tan feliz y tan saludable que mi madre estaba "segura" que yo había tenido pura suerte en el grupo genético.

Un par de años más tarde, mientras estaba en la escuela de enfermería, reconocí las tremendas diferencias entre mi experiencia de nacimiento y la de la mayoría de las mujeres. En mi formación de enfermería vi monitores fetales siendo usados en vez de proveer suficiente personal de enfermería. Vi que los hospitales arriesgan las vidas de las mujeres y de sus infantes no nacidos con drogas innecesarias y cirugía mayor en vez de atención humana conciente, paciencia y habilidad. En un hospital donde fui formada, vi a los médicos poner agujas en las espaldas de mujeres jóvenes para las peridurales mientras hablaban fuerte sobre sus vacaciones y su nuevo bote. Me sentí tan afortunada de no haber tenido un parto en hospital.



En vez de que mis miedos aumentaran por intervenciones médicas amenazantes, mis miedos fueron disminuidos por mis parteras. En vez de ceder el control sobre mi trabajo de parto y parto al personal del hospital, fui empoderada para parir sin drogas ni intervenciones. El nacimiento es una experiencia espiritual incomparable en toda la vida, una experiencia que todas las mujeres se merecen en un lugar seguro y cómodo y con un profesional de la salud cuya meta es un pasaje seguro, un nuevo comienzo, y evitar las intervenciones innecesarias.

Constance viajó a la Granja desde su casa en Colorado para el nacimiento de su hija en 1983. Me puso contenta que vino lo suficientemente temprano durante su embarazo para empaparse de mucha conciencia del nacimiento de la Granja, porque ella estaba bastante tensa durante sus primeras visitas prenatales. Puedo saber un poco sobre cómo será el trabajo de parto de una primeriza según cuán "quisquillosa" es durante la revisación para determinar el tamaño de la cabeza, la posición y la presentación del bebé. Las mujeres que no tienen pareja sexual durante el embarazo muestran usualmente más tensión muscular general, entonces me tomo mi tiempo con el examen abdominal, sabiendo que es más importante que "nos hagamos amigas por el contacto" que adivinar con exactitud el tamaño del bebé, especialmente en la primera visita prenatal. Debido a que Constance tenía los músculos de las piernas y del abdomen extremadamente bien desarrollados, le pregunté si ella estaba haciendo ejercicio regularmente, y ella me contó lo mucho que hacía jogging todos los días. Le dije que estaba contenta que ella estuviera en buena forma y que había levantado su resistencia pero que sería bueno para ella que comience a trabajar las habilidades de relajación de allí en adelante. Le aconsejé caminar en vez de hacer jogging, y nosotras las parteras le dimos un masaje de piernas completo en cada visita prenatal, del tipo que se toman profundos grupos musculares hasta que se suavizan y relajan.

El nacimiento de Vanessa

onstance: Cuando recuerdo el nacimiento de Vanessa, es como ver una película de una secuencia de un sueño mudo donde las imágenes y las caras pasan delante de ti. Tú sabes lo que ocurre sin escuchar lo que se dice.

Leí primero sobre La Granja cuando, en una tarde manchada de sol, tomé una copia de Partería Espiritual. En un momento que yo era vehementemente anti- niños. Los veía como criaturas demandantes con necesidades insaciables- llorando fuerte, caras rojas neuróticas, lío con pañales- robándole su tiempo a una mujer con la mente en su carrera, su energía y su belleza. Di vuelta unas páginas y leí los extáticos cuentos de los nacimientos de La Granja. Me llegaron la gentileza y la espiritualidad de los nacimientos. Me paré en el sol y por un largo rato fijé la vista en las fotos blanco y negro, y algunas caras parecían saltar hacia mí. Ver la cara de Mary Louise haciendo muecas me dio una sensación de mucha paz. La idea de Stephen de que todos los niños son el Buda me hizo pensar. Empecé a cambiar lo negativo de tener bebés por la belleza y lo positivo.

Cuando me embaracé de Vanessa, supe que el lugar del cual me había sentido tan atraída estaba donde yo quería que mi niño entrara al mundo. ¿Por qué quería tener un niño, dada mi negatividad y mis miedos? Simplemente porque quería conocer a este niño que estaba tan decidido a vivir. Vanessa fue el resultado de un encuentro con un ex amor. Recuerdo la luna llena tan grande esa noche

parecía especialmente quieta y solemne. Cuando vuelvo atrás pensando en esa luna, me agarra escalofríos, porque la luna fue un presagio de cuán mágica fue esa noche para mí. ¡De qué intrincada manera las piezas del rompecabezas del Universo tuvieron que moverse para juntarnos a él y a mí en la misma noche, y luego crear un niño! Creo que la probabilidad de su nacimiento fue de uno en billones. Quería conocer su especial persona.

Como estuve en La Granja más tiempo del que se quedaban los que viajaban allí, pude hacer muchos amigos maravillosos. Siempre amé leer, y sentí que encajaba con lo que aprendí de La Granja a través de un libro. Fue maravilloso conocer a la gente que me había sonreído desde las páginas. Algunas de las fotos de los bebés regordetes que había allí ahora eran niños robustos. Recuerdo haberme shockeado y luego reírme de mí misma de esperar que el tiempo permaneciera congelado en el cuadro de tiempo del libro. Espero que Vanessa lea estas palabras algún día y tenga una idea de lo bendecida que es su vida.

Mi primer sentir de Vanessa viajando hacia abajo para entrar al mundo fue atemorizante para mí. Ocurrió tarde en una tarde. Pensé "si así es como es, voy a perder por completo. ¡Estaré gritando de dolor, rogando por drogas para cuando los dolores sean muy seguidos!". Recuerdo haberme puesto en cuatro patas y triturar la almohada y quejarme. En este momento, Deborah me sugirió que intentara dormir, y gateó para meterse en la cama conmigo. Sentí que debía estar loca; ¿cómo podía dormir así? Pero debí haber dormitado. Me desperté, y ahí estaba a mi lado una partera dormida en una bolsa de dormir. Deborah me ayudó a manejar lo que yo percibía como dolor. Uno de mis recuerdos más claros es el de enfocarme en sus narinas y de que yo respiraba junto con ella. Esto me mostró cómo podía alcanzar la cresta del sentir y salir del otro lado.

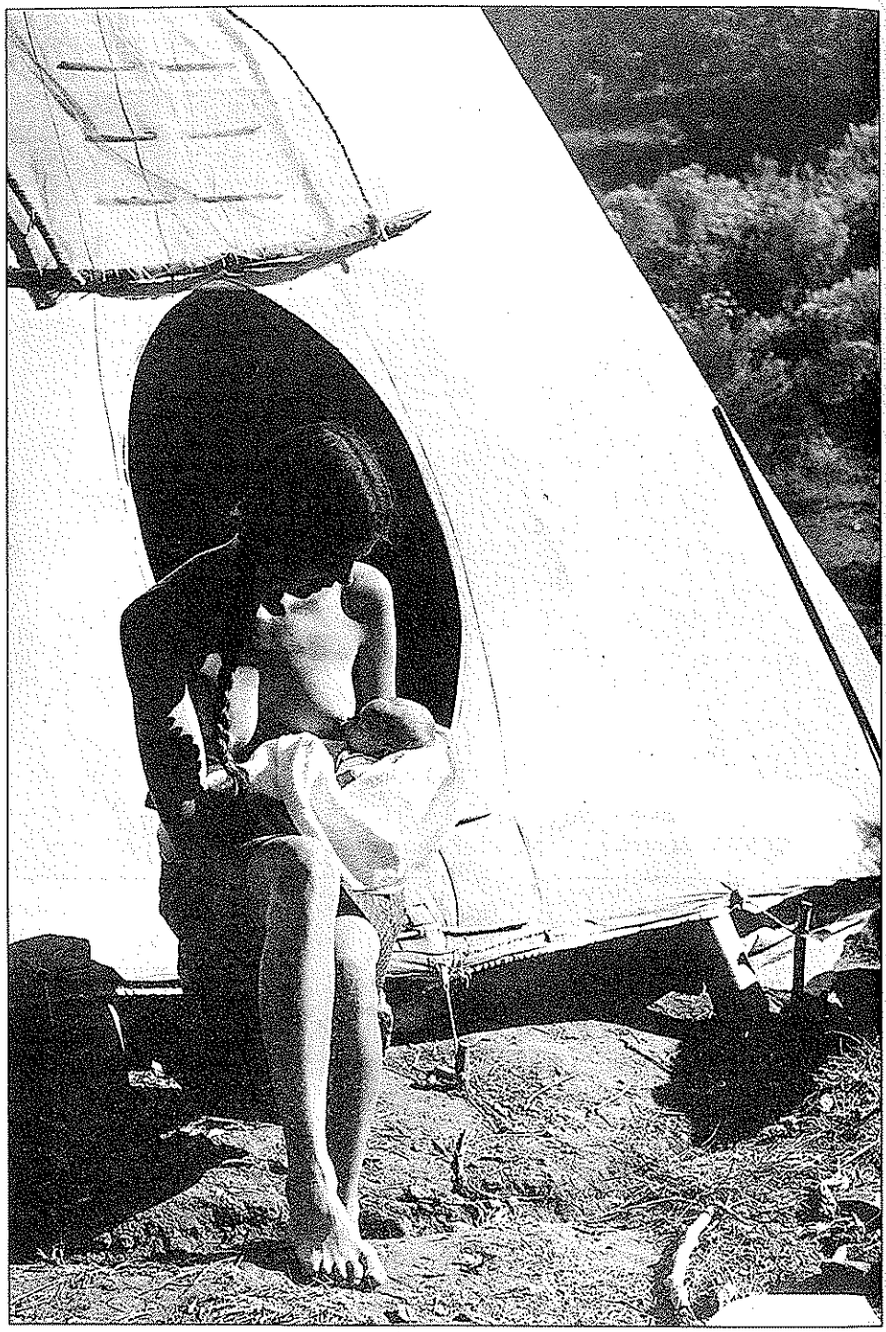
El 9 de noviembre fue un día hermoso, un día de calor fuera de temporada. Me di una ducha y salí a caminar. Una sensación de Vanessa me dobló en dos y mientras miraba fijo en el polvo pensé "esto dejará un mejor recuerdo del que lo hace tan sólo una experiencia". Ahora, cuando me acuerdo de eso, me río.

Pujé por menos de una hora. Luego Ina May dijo que vió una pequeña cabeza calva, y yo me maravillé mientras miraba entre mis piernas. Salió mi bebé. Ina May gritó con entusiasmo "¡es una pequeña niña!" y mi niña me miró y abrió sus brazos dándome la bienvenida. Siempre recordaré eso. Ella se veía justo como ella misma.





Cuando Donna comenzó el trabajo de parto de su tercer hijo, su hijo Abraham le preguntó "¿Va a doler, Donna?" Ella dijo "no, Abraham, va a ser fuerte."



Las historias de parto de Marylin

arilyn: Tuve mi primer niña, Betsy, en mi tipi en una comuna hippie en Colorado. Parecía como si todos los que yo conocía estaban teniendo partos en casa. Orquesté mi primer nacimiento de la forma más completa como pude: cosí el tipi, cubrí con piel los postes, invité a los participantes, tuve una entrenadora Lamaze, y encontré una partera local, May. Imaginen mi sorpresa cuando el tipi estaba inundado de gente, y yo demasiado ocupada para decir algo al respecto. Sólo había lugar para estar parado, y alguien que ni siquiera conocía estaba tocando la flauta. El parto llevó más de veinticuatro horas.

En retrospectiva, me había dado cuenta que la técnica de respiración Lamaze que usé durante la transición mantuvo mi boca rígida y probablemente me enlenteció. Sin embargo, enfocó mi atención. Siempre estuve atenta a mi "audiencia" allí afuera y por eso refrenada, cansada como estaba, de quejarme. Sin embargo, justo antes que Betsy coronara, recuerdo haber dicho "¡bien, quizás no tenga seis hijos después de todo. ¡Quizás dos sean suficientes!" Cuando salió la cabeza de Betsy, lo viví como una explosión—se sintió como si me desgarrara en un millón de partes. Me desgarré un poquito, pero no lo suficiente como para necesitar puntos. El nacimiento de Betsy fue largo y agotador. Lo comparo con una oleada que me trituraba y me daba puñetazos hasta que apenas me reconocí a mí misma por la persona que había sido. Estaba humillada. A los treinta, pensé que sabía quien era Marilyn. Emergí del sagrado rito de pasaje como una mujer más suave y más vulnerable. Betsy había nacido, y yo renacido. El nacimiento fue la primera cosa a la que nunca me rendí totalmente. ¡Había sido doloroso, pero no me había abrumado! Sin ayuda de esposo o amante, lo había mantenido integrado.

Mi segundo bebé, Joseph, nació en New Hampshire en una casa de granja hermosa y vieja. Era 20 de enero, agrio y frío invierno. Una de mis amigas hizo arreglos para que una partera que ella conocía estuviera disponible. La partera era la hija del médico local y también cantaba en un cabaret. Joseph entró a este mundo una clara mañana, después de un trabajo de parto de ocho horas. Fui ayudada por dos amigas, y Kim, la partera, lo recibió. El esposo de mi amiga fue mi principal entrenador de trabajo de parto. Él me dijo con gran autoridad al comienzo de cada contracción "¡Ahora mantente encima de ella! ¡Sonríe!". Y lo hice. En un momento, mi partera ruiseñor explotó en canción. Su canción fue indescriptiblemente hermosa, y mi útero dejó de contraerse hasta que ella terminó. Fue el regalo más dulce que el Cielo me pudo haber dado—un respiro del trabajo de parto. Nutrió el alma de madre y, ¿quién sabe?, también de bebé... Debe haber influido en la carrera que Joseph eligió: cantante/ compositor/ músico. El nacimiento de Joseph fue más íntimo que mi primera experiencia de parto, y fui ayudada por las habilidades de aquellos quienes habían tenido bebés en la Granja. Instintivamente

yo sabía que no iba a llevar mucho tiempo. Me había desgarrado con Betsy, que justo pesaba 2.230 gramos, pero no me desgarré con Joseph.

Entre mis dos primeros partos y los dos últimos, apareció el libro Partería Espiritual. Me había casado con un hombre con dos hijos, nos convertimos en una familia instantánea con mis dos hijos, y nos mudamos a La Granja en Tennessee. Partería Espiritual reforzó mis convicciones de que el parto era un proceso natural que pertenecía al hogar, y que, con la actitud correcta y ayuda compasiva, podía ser una experiencia vivificante e iluminadora. Mi matrimonio siguió un período de tres años de celibato, y me embaracé enseguida. Leí y releí historias de nacimientos en Partería Espiritual y en breve tuve la oportunidad de poner a prueba mi recientemente encontrado conocimiento.

Esperé que el nacimiento de Annie Rose fuese sin complicaciones. ¿Por qué las habría? Trabajé duro, caminé a todos lados, y tenía un esposo contenedor. Era un día cálido en enero. Encendí un fuego en la estufa a leños en nuestro autobús, y estaba en cuatro patas soplando en las llamas cuando llegó la primer asistente del parto, Susan. Susan me dijo "no deberías estar haciendo eso. Puedes relajarte y sólo tener a tu bebé". Bastante rápido vinieron sobre mí, por tercera vez, esos monumentales oleajes de energía que las mujeres en La Granja llamaban "ráfagas".

¿Había discutido esto de antemano con Gerald? No lo recuerdo. Él estaba reclinado a mi lado, y al comienzo de una pesada ráfaga, encontré su boca. Nos dimos un beso de lengua. ¡Uau! ¡Aquí viene otra! Nos besamos de nuevo, desde el comienzo hasta el final de la contracción. Mi boca debe haber estado abierta ampliamente como una caverna, porque Gerald me dijo más tarde que casi le saqué los dientes de la boca. Estoy contenta que me contó esto más tarde. No necesitaba nada que me inhibiera mientras estaba poniendo a prueba el refrán de las parteras: "Es esa vibración amorosa y sexy la que mete al bebé allí dentro en primer lugar, y es la misma vibración amorosa y sexy la que lo sacará afuera" Y lo hizo. No me desgarré con Annie que pesó 2.700 gramos.

Cuando llegó el momento de dar a luz a Evelyn Grace, estábamos viviendo en cómodas moradas, para lo que era La Granja en aquellos días: un trailer de tres dormitorios. Estábamos cuidando de mi madre, que había tenido un infarto. A los nueve meses, todavía la llevaba en silla de ruedas a lo largo de los caminos y pasajes poceados y con surcos de La Granja. Todas las noches había cierta rutina que realizaba para prepararla para la cama. Recuerdo que mi trabajo de parto comenzó mientras estaba acostando en la cama a mi mamá. Como el fuego en la estufa a leños en el autobús, era un trabajo para hacerse antes de que pudiera prestarle atención estando en trabajo de parto.

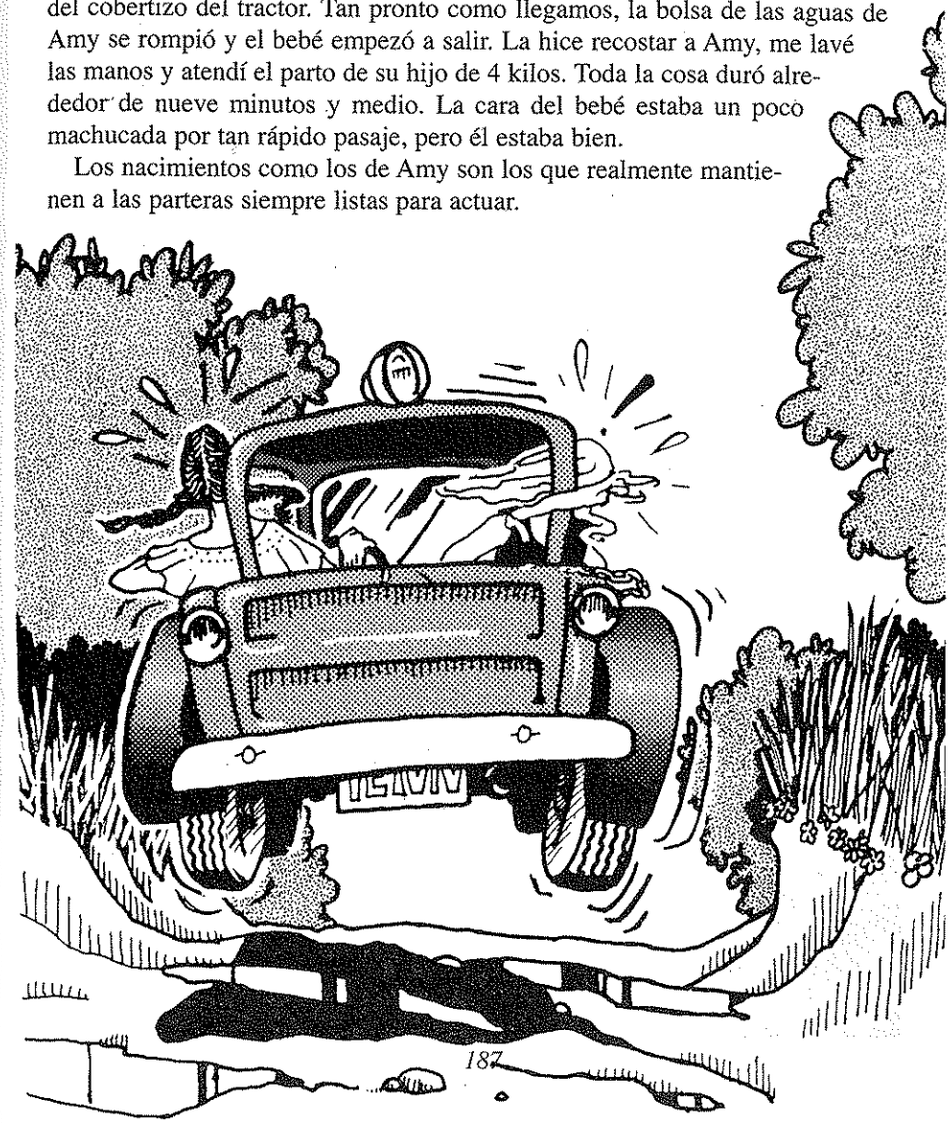
Como en el nacimiento de Annie, Gerald y yo nos dimos un beso de lengua para traer a Evy a este mundo. La única diferencia entre los dos nacimientos es que con el nacimiento de Evy, yo estaba atenta de lo bien que lo estaban pasando las parteras, y disfruté la fiesta. Me sentaba derecha como una flecha tan pronto como terminaba la contracción y participé de todas las bromas, noticias, historias o chismes que ellos estaban compartiendo. Después de unas pocas horas de trabajo de parto, pujé afuera a otra niña de 2.700 gramos.

El nacimiento de Avram

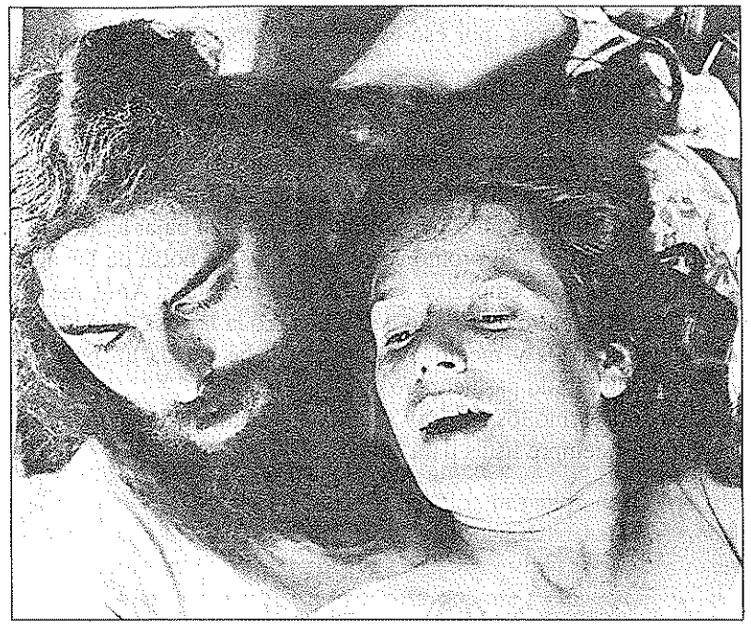
Clara: El nacimiento más rápido que atendí tardó un minuto y medio. El trabajo de parto de Amy con su primer hijo tardó sólo media hora, por eso estábamos preparados para algo de acción rápida.

Amy me llamó, diciendo que no estaba en trabajo de parto pero que se sentía en un estado de alta atención similar a lo que ella había experimentado cuando tuvo a su primer bebé. Sin esperar por más información, Kathryn y yo nos subimos a la camioneta de un salto y derribamos el camino hacia la casa de Amy. Al mismo tiempo, Michael, mi esposo, rápidamente hizo bajar al marido de Amy del cobertizo del tractor. Tan pronto como llegamos, la bolsa de las aguas de Amy se rompió y el bebé empezó a salir. La hice recostar a Amy, me lavé las manos y atendí el parto de su hijo de 4 kilos. Toda la cosa duró alrededor de nueve minutos y medio. La cara del bebé estaba un poco machucada por tan rápido pasaje, pero él estaba bien.

Los nacimientos como los de Amy son los que realmente mantienen a las parteras siempre listas para actuar.

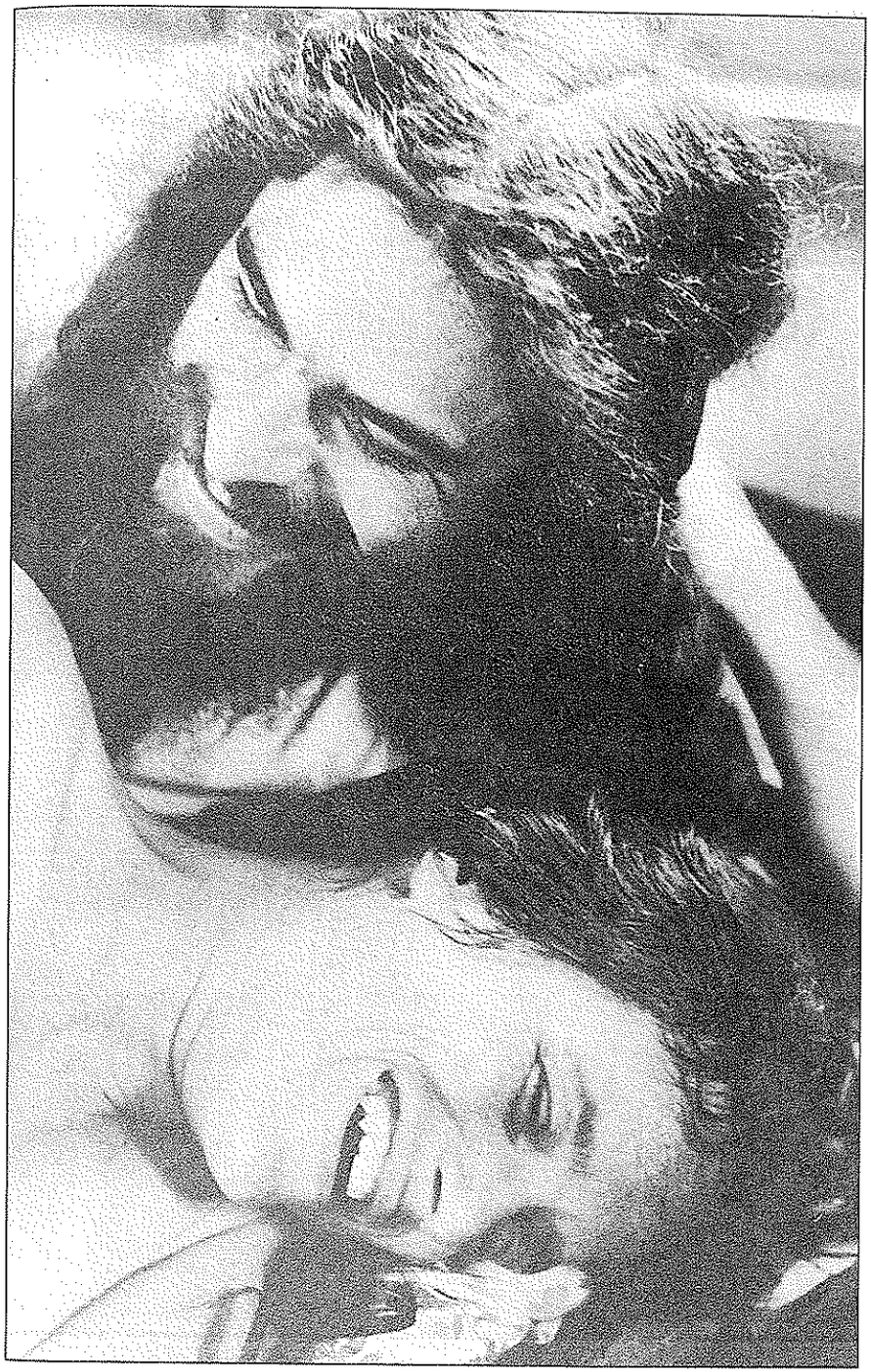


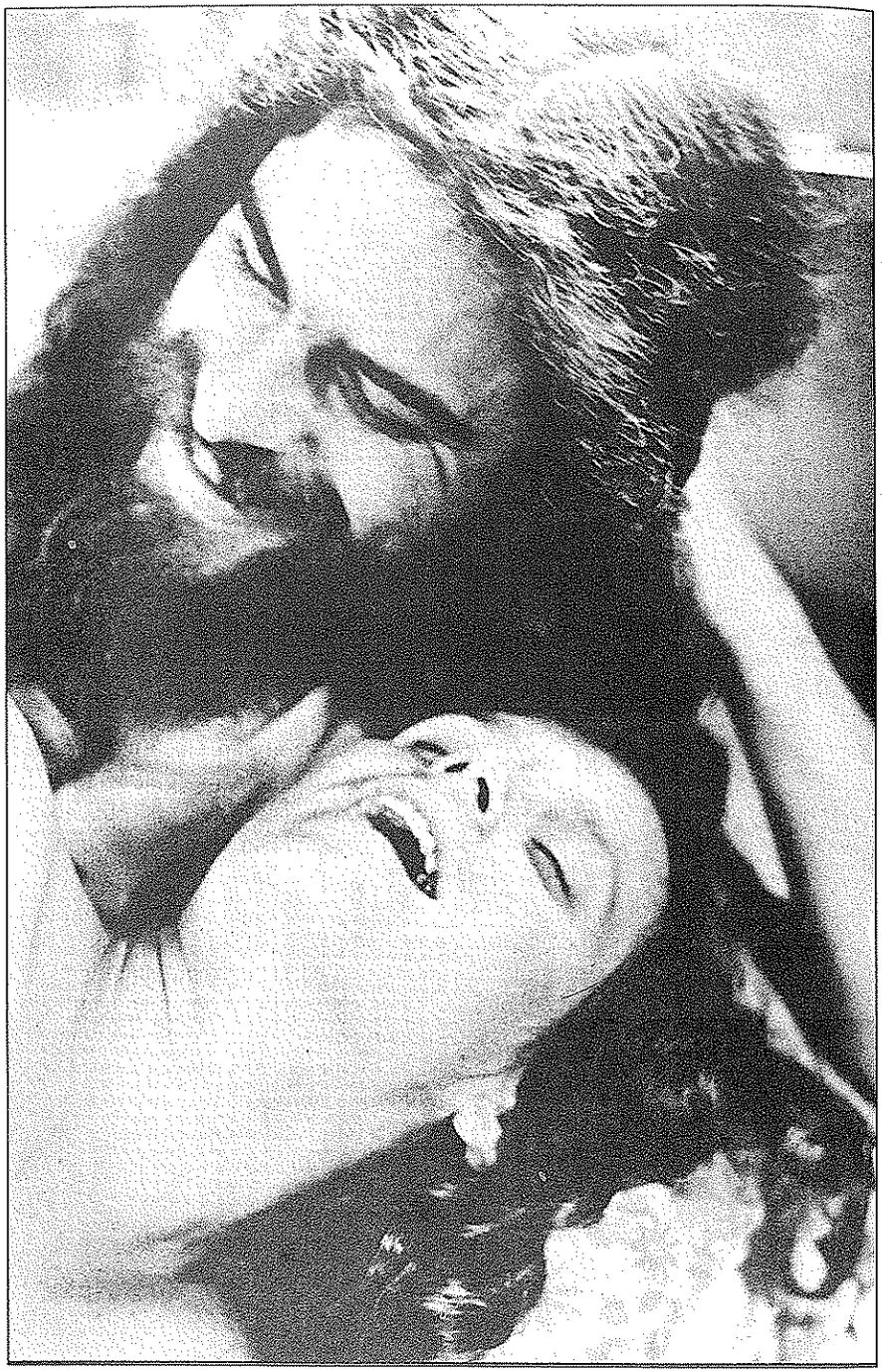
El parto de David y Carolyn
Un Album de fotos



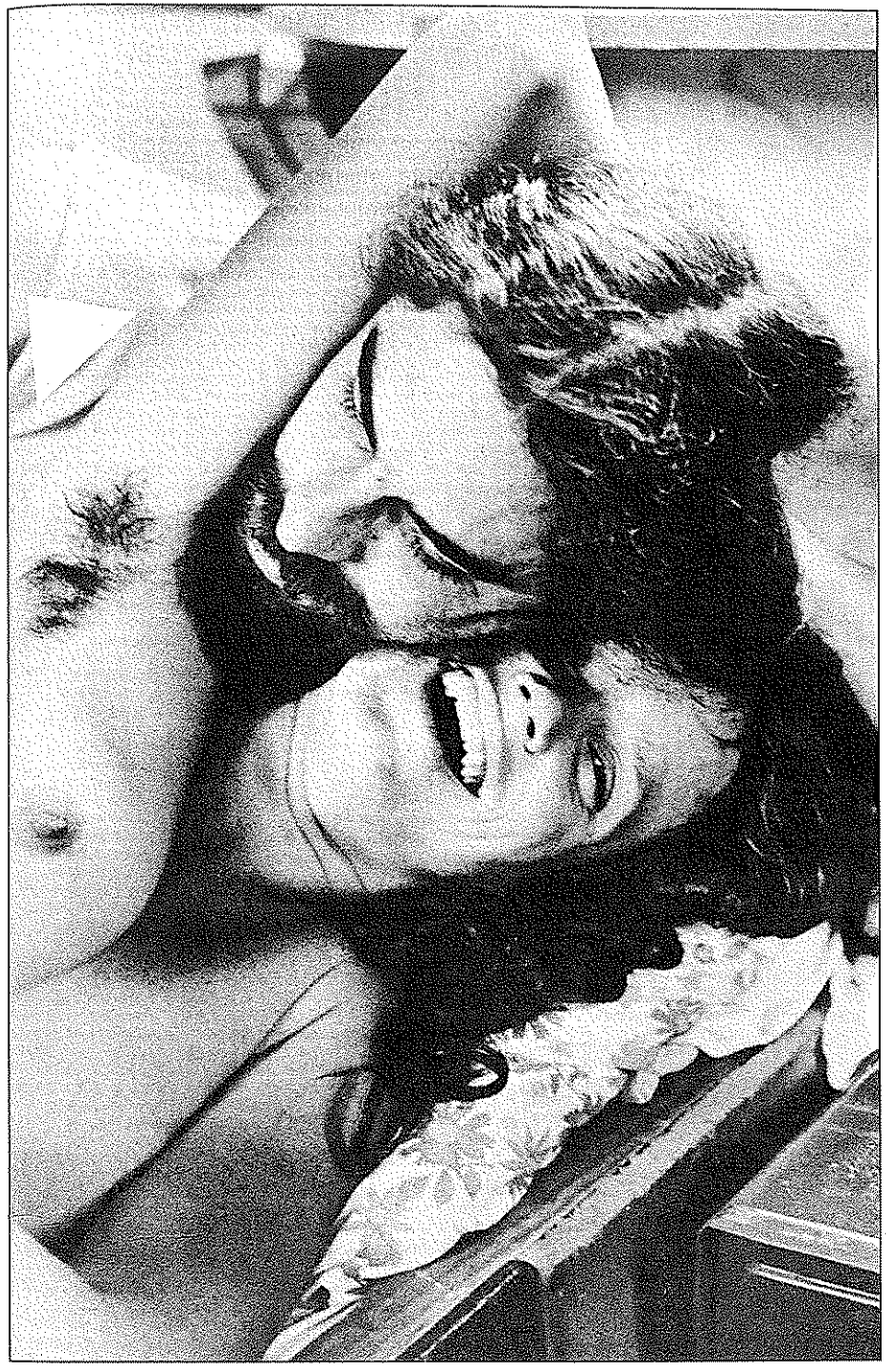
Era mi primer bebé, después de varios años intentando quedar embarazada. Finalmente nos habíamos desapegado de tener nuestro propio hijo genético, y solicitamos adoptar a un huérfano. Concebí dentro de los siguientes siete o diez días.

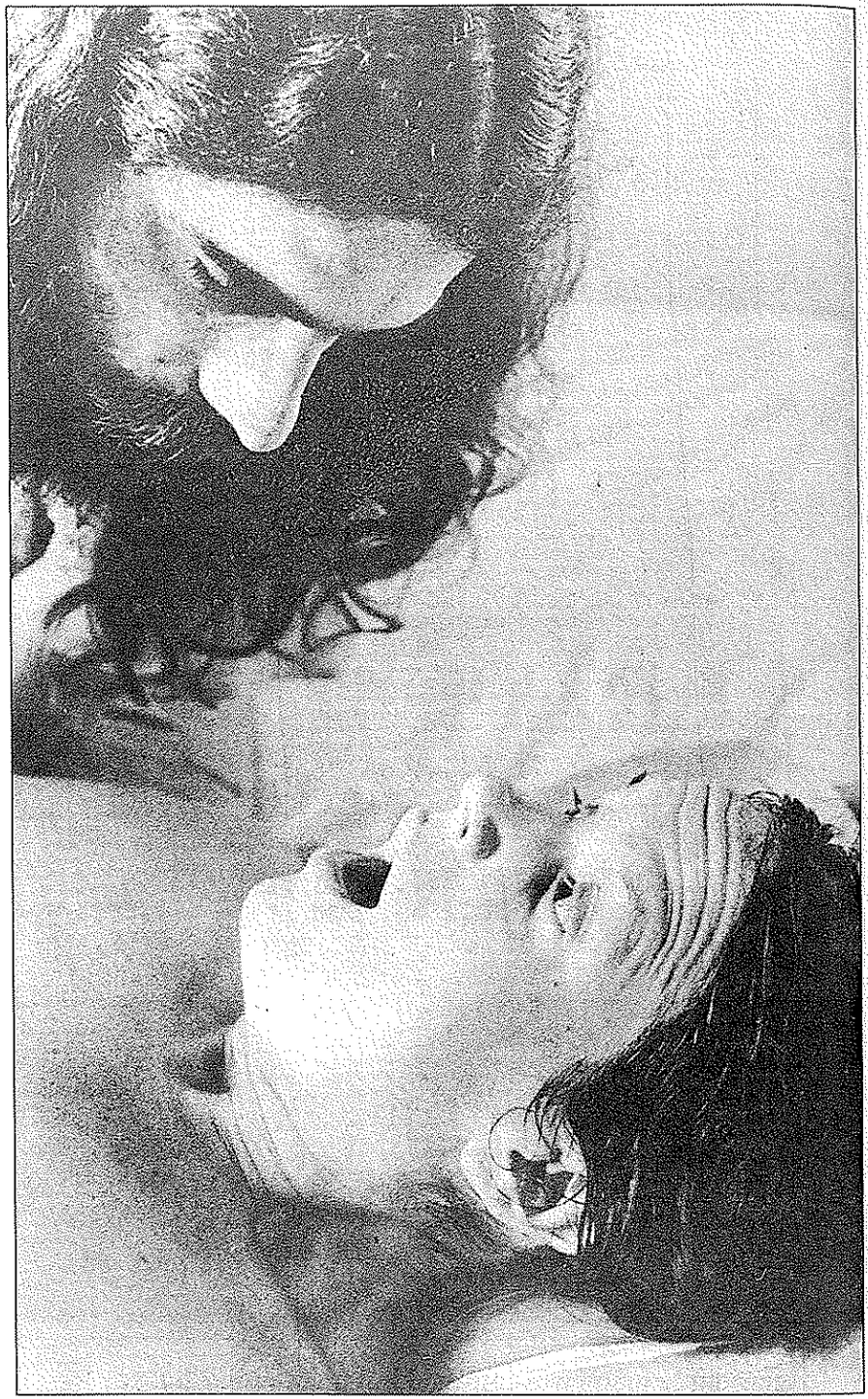






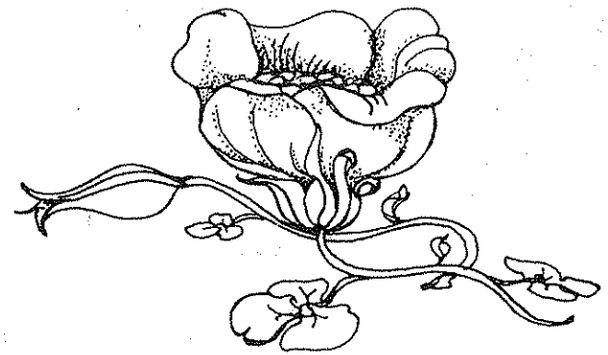
Era un sentimiento tan distinto. Era como si fuéramos recién casados de nuevo o algo así.





A un hombre le hace bien ver a su dama ser valiente mientras ella tiene a su bebé... lo inspira.

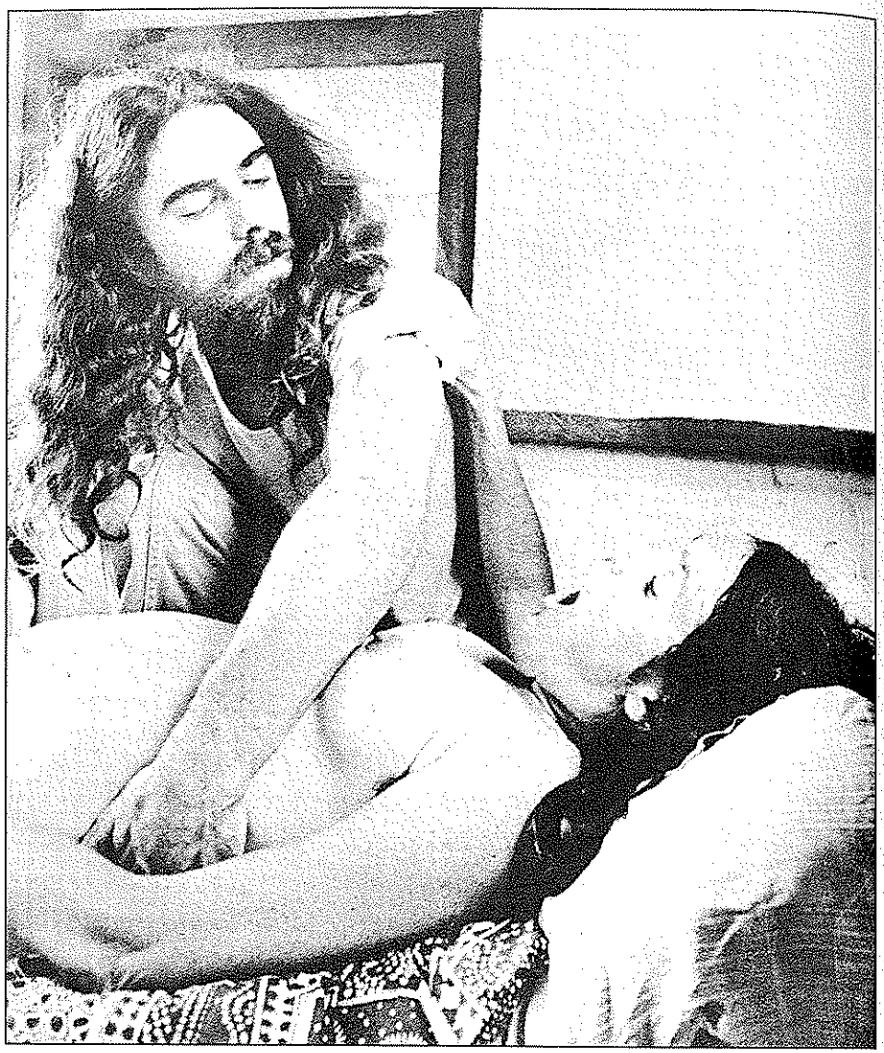
—Ina May



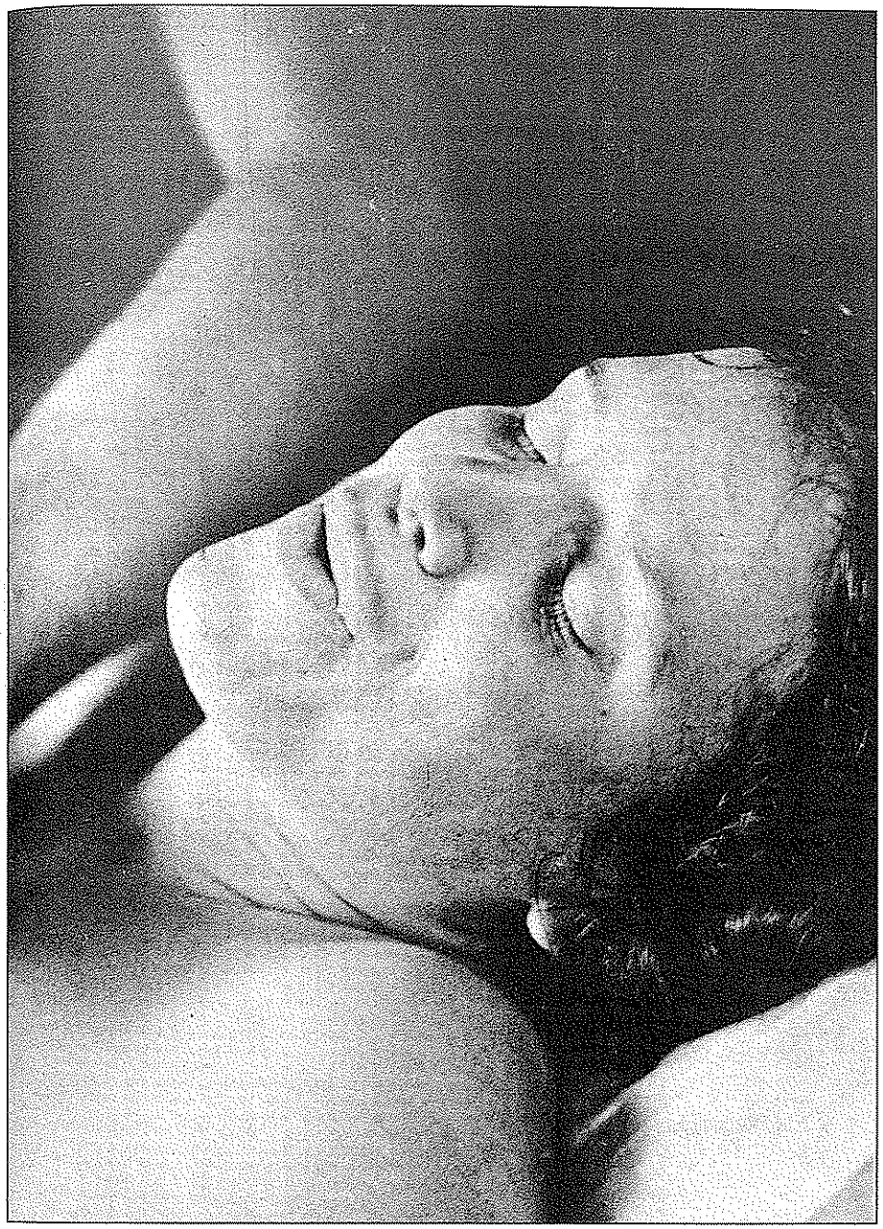
Cada pujo se sentía como si estuviera pujando tanto como podía, sólo para averiguar que esos no eran límites reales y podía poner mis metas mucho más adelante.

Realmente descubrí que tenía que creer que podía seguir poniendo más adelante mi umbral previo sobre lo que sentía que podía hacer y que podía manejar. Y el milagro era, que creer en el salto de Fe, se convertía en realidad- podía pujar aún más fuerte y abrir más, y estirarme más. Sólo tenía que concentrar todo en ese esfuerzo total, y gruñir y pujar. Y a veces tenía que sobrepasar breves tentaciones de interpretar ese poderoso pujo terrenal como dolor en vez de fuerza de vida, algo más grande que yo; yo sólo era una parte de eso. Imagino que llegamos al centro del asunto.

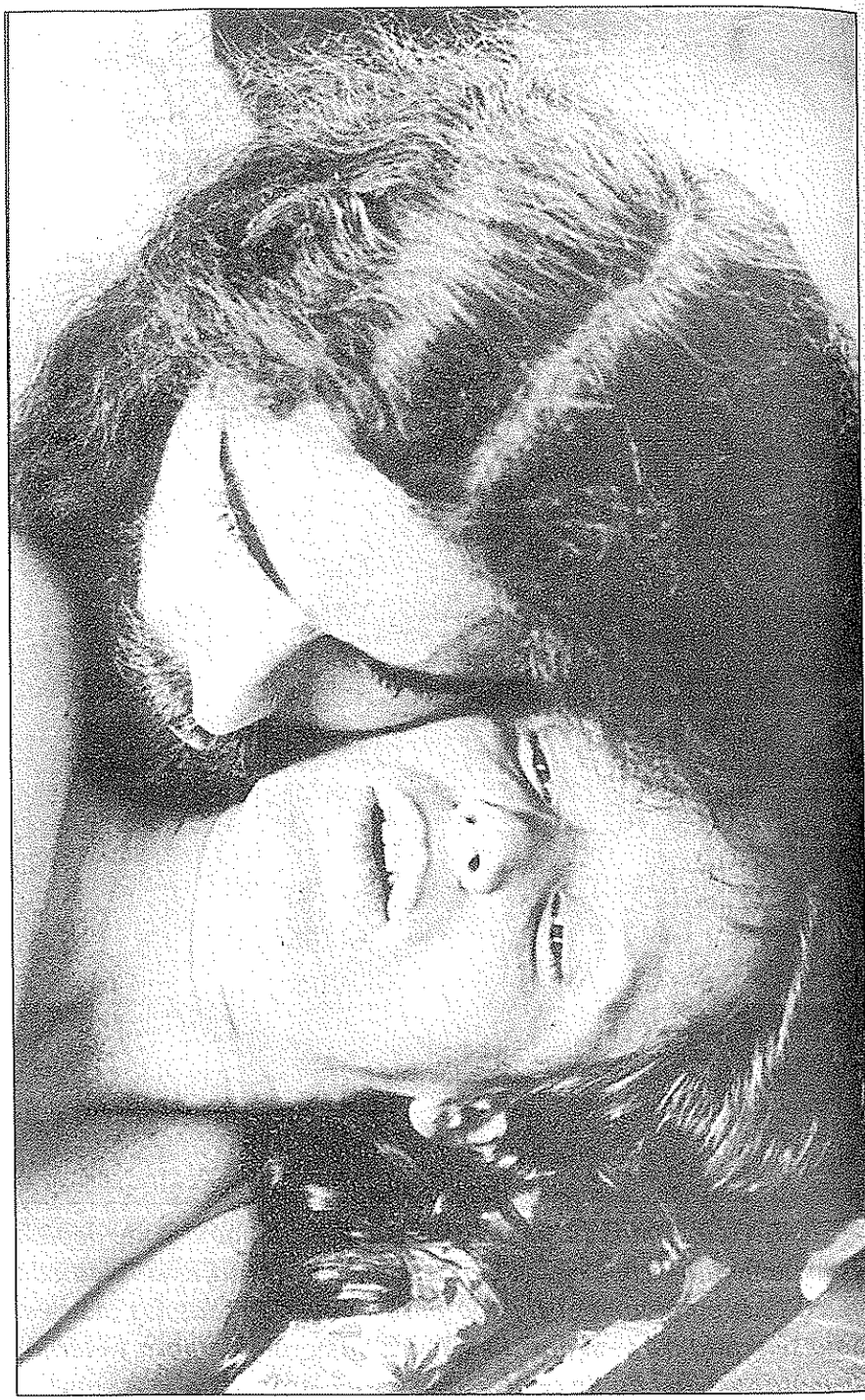
Ahora era la cabeza moviéndose hacia fuera contra los huesos y los tejidos alrededor de la abertura final, la puerta del bebé al mundo exterior.



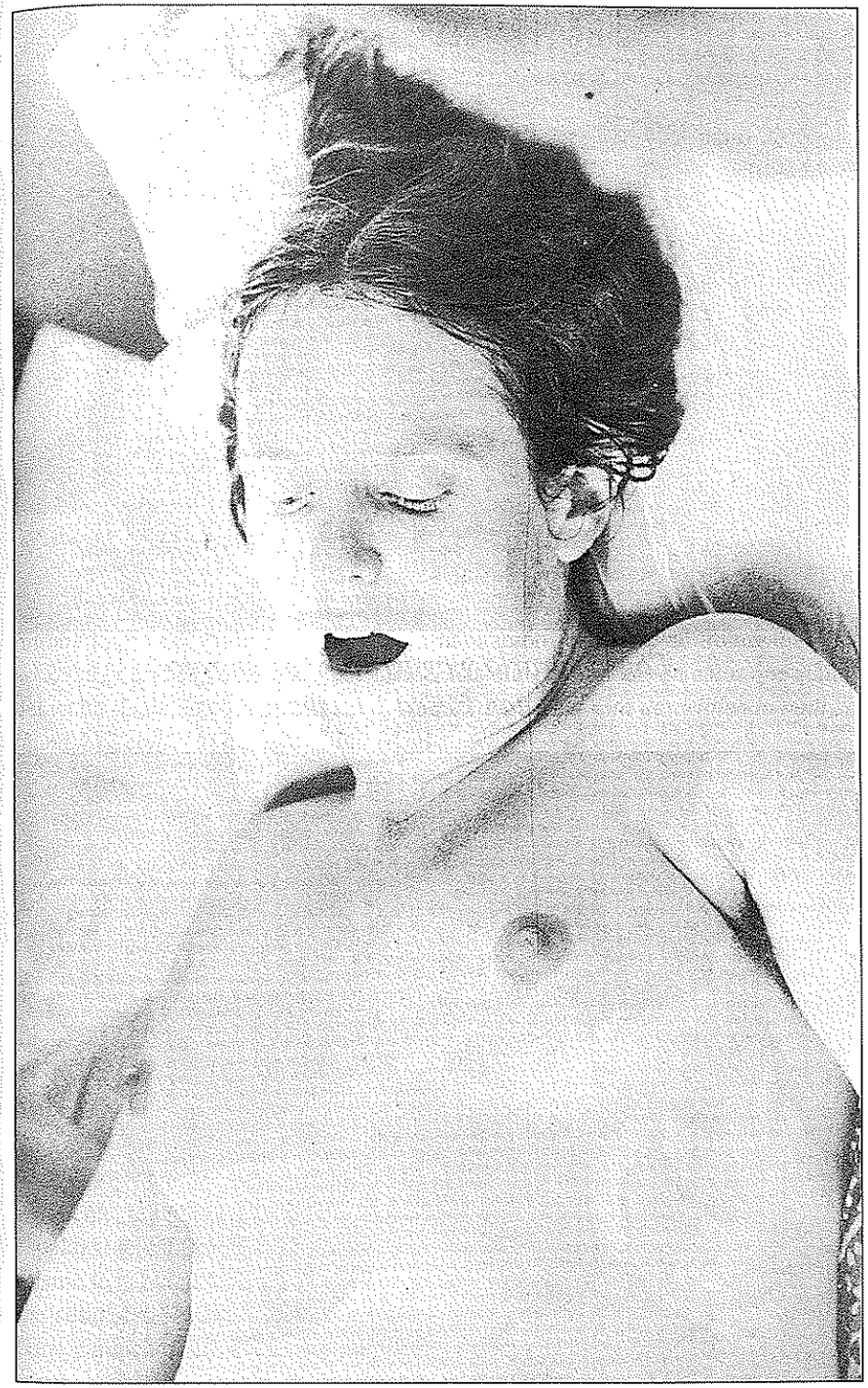
David me ayudaba a integrar las sensaciones de retorcijones musculares frotándome, especialmente en la parte pequeña de la espalda. Cara me mostró cómo respirar con las ráfagas, empujando mi panza para afuera mientras inhalaba. Miraba a David cuando empezaba a venir una contracción y luego él hacía presión bajo mi espalda mientras yo empujaba mi panza para afuera. Era una especie de efecto sube y baja muy avanzado, un ejercicio tántrico, pujar y después relajarse, planeando juntos sobre las ráfagas.



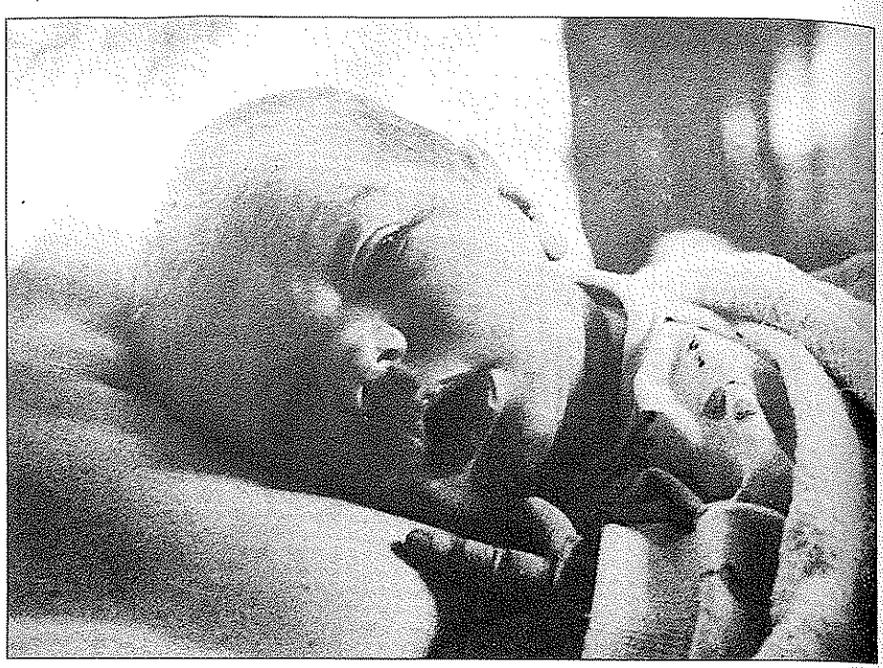
Flasheé con todas las mamás alrededor del mundo que debían estar teniendo bebés al mismo tiempo, y me sentí telepática con ellas. Luego volví en el tiempo para incluir a todas las madres. Sólo se sentía como si dar a luz fuera una cosa tan pura y eterna, siempre sucediendo en alguna parte, siempre Santa.



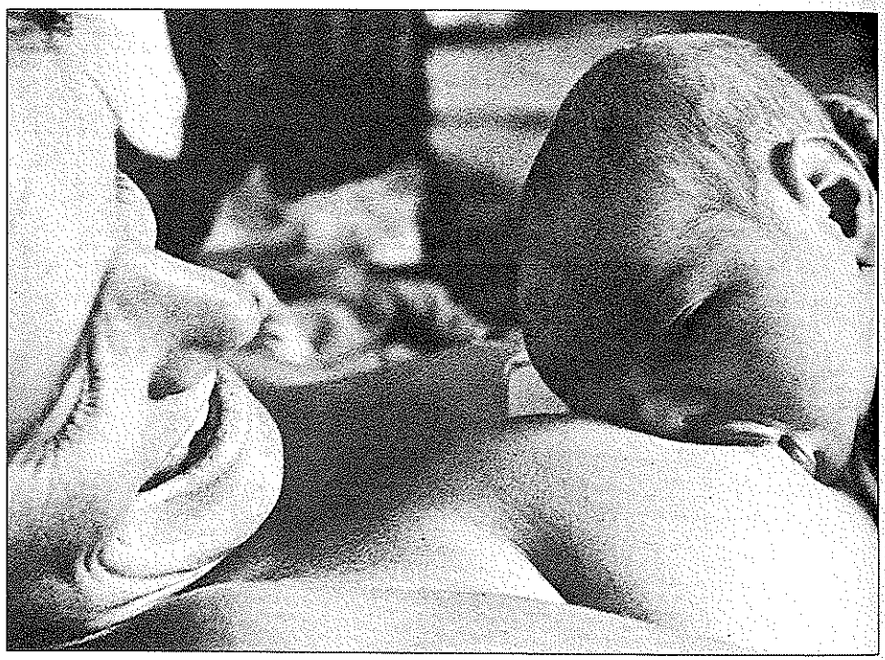
196



197



Logré mirarlo y agarrarlo por un rato ... tan fresco y nuevo.



Una experiencia telepática

inda Lou: Me llamaron una noche para ir al parto de Nina. Nina y yo nos conocíamos hacía más o menos cuatro años y medio. La relación con su esposo, Richard, era una de las mejores que había visto en mucho tiempo. Ellos parecían muy unidos. Nina estaba muy relajada y hermosa cuando llegué ahí. Denise y yo llegamos temprano, entonces pudimos estar con ellos bastante tiempo.

Nina y Richard la estaban pasando bien y se estaba muy bien en su carpa. Cara vino cuando Nina estaba dilatada por la mitad. Yo conocía a Cara hacía bastante tiempo. Ella solía vivir en un autobús cerca del mío cuando ambas tuvimos nuestras bebas con un par de semanas de diferencia, tres años antes. Ambas habíamos cambiado mucho desde entonces, y estaba bueno estar con Cara nuevamente en tan Santa ocasión.

Todos estábamos sentados en la cama de Nina. Nina se veía fantástica, mejillas rosadas, pupilas dilatadas, obviamente explotando de energía. Cuando ella miraba a uno de nosotros a los ojos, la habitación realmente se iluminaba y se aclaraba, y podías ver la energía en pequeñas olas, como olas de calor que salían del techo de un auto en un día caluroso. [*Lo que Linda está describiendo aquí se llama un "contacto elevado"- Ina May*]

Cara y yo estábamos sentadas espalda con espalda en los pies de la cama de Nina. Al principio, me sentía como si estuviera apoyada en ella, como si estuviéramos sosteniéndonos entre nosotras. Luego empezó a sentirse como si tuviéramos sólo una espalda entre nosotras y empecé a tener fuertes ráfagas subiendo por mi espalda, la cual también era la espalda de Cara. Pensé "Uau, me pregunto si Cara también está sintiendo esto." Me sentía muy telepática con Cara, pero no era la clase de cosa de la que hablas cuando está sucediendo. Entonces sólo lo dejé suceder y pensé que después le preguntaría a Cara si eso también le pasó a ella o si sólo yo había estado alucinando.

Nina tuvo un hermoso varón de pelo oscuro, lo que la hizo muy feliz pues ella tenía dos niñas. Fue un parto suave debido a lo alto y extático que se sentía todo el tiempo que estuvo en trabajo de parto.

Cuando salíamos del camión, le pregunté a Cara si realmente se había elevado allí dentro cuando nuestras espaldas se estaban tocando. Ella dijo que lo mismo le había pasado y que iba a preguntarme sobre eso. Realmente amo a Cara y a Nina y nunca olvidaré ese nacimiento.



James lo cuenta tal cual fue



ames: Abigail llegó alrededor de dos semanas antes de lo que la esperábamos. Judith y yo estábamos preparando el Scenicruiser para un viaje a Washington, D.C. [*James era mecánico y mantenía el autobús en el cual viajaba la banda. – Ina May*]

Tenía mucho que hacer para prepararme y no había estado pensando en la posibilidad de tener una hija en ese momento. Acababa de terminar de cambiar una ventana de costado cuando Judith fue a ver a Ina May por sus retorcijones de panza. Ella había estado teniendo dolores suaves como la mayoría de los días. Más temprano habíamos ido a nadar en el arroyo para relajarnos y Judith se relajó y se puso un poco brillante incandescente. Todo era muy claro y bonito alrededor de ella.

Entonces fuimos a casa, la cual en aquel entonces era la más adentrada en el bosque en relación con los demás. Hice lo que pude para juntar las cosas; conseguí agua, limpié un poco, me aseguré que el teléfono funcionara, cosas por el estilo.

A partir de entonces las cosas empezaron a suceder, aunque al principio Judith no pensaba que era mucho. Para entonces ella tenía ráfagas bastante regulares por eso le pregunté el intervalo y ella dijo "¡Oh!, cada cuatro a cinco minutos más o menos", y yo dije "voy a llamar a alguien", y ella dijo "no, todavía no, no molestes a nadie" Yo dije "¿Qué?" Para que sepan he visto películas del Lejano Oeste con partos en ellas, por eso era momento de llamar a una partera. Entonces probé con el teléfono, que no funcionaba para nada.* Luego grité a lo de Wilbur y nadie estaba en casa, entonces grité a lo de Leigh y nadie estaba en casa. Para entonces estaba sacando EL GRITO MAS FUERTE Y AMABLE QUE ALGUNA VEZ DI EN MI VIDA, entonces traté de gritar a través del hoyo a lo de Philip y Ellen o a la casa de Kay Marie y nadie respondía, entonces grité de nuevo a lo de Wilbur y Pamela respondió. Ella estaba viniendo a revisar a Judith. Bien, estábamos felices de conseguir algo de ayuda con todo esto y muy contentos de verla. Ella revisó a Judith y dijo que estaba bastante avanzada. Entonces lo dejamos rodar por un rato y Stephen y Ina May vinieron. Ellos se iban a Washington un par de horas más tarde. Stephen y Judith se abrazaron y besaron. Luego él se fue y Ina May se quedó.

Estábamos tan cómodos para entonces que Judith estaba empezando a perder su fuerza. Ina May la revisó y dijo que por algún motivo su cuello se había contraído y en realidad estaba retrocediendo. Yo me puse detrás de Judith y apoyé su cabeza en mi pecho y la acuné y froté y besé e hice cosas para sintonizarla nuevamente. La hicimos arrancar de nuevo. Y pronto ella tenía lindas ráfagas de todo

**Esto ocurrió en 1973, antes de que tuvieramos teléfonos confiables o equipos de radio.*

tipo y de cambios de color. Ella cambiaba de colores en ondas que por lo general empezaban en rosa fuerte en su cabeza y bajando en una onda de casi 4 centímetros de espesor seguida por una dorada y una blanca, la rosada era muy psicodélicamente visible y las otras eran más como luz brillando alrededor de ella.

Llegó al pujo y hasta ayudé un poco pero ella dijo que mejor yo no ayudara, entonces la froté y la agarré por los pechos muy fuertemente y froté y apreté bastante intenso hasta que la cabeza de Abigail salió. No tardó mucho después de eso cuando estaba afuera por completo y dando alardidos suavemente. Yo estaba alucinado para entonces y me sentía muy exaltada por eso Ina May me dijo que me volviera a mí misma nuevamente y lo hice. Todo fue muy divertido.

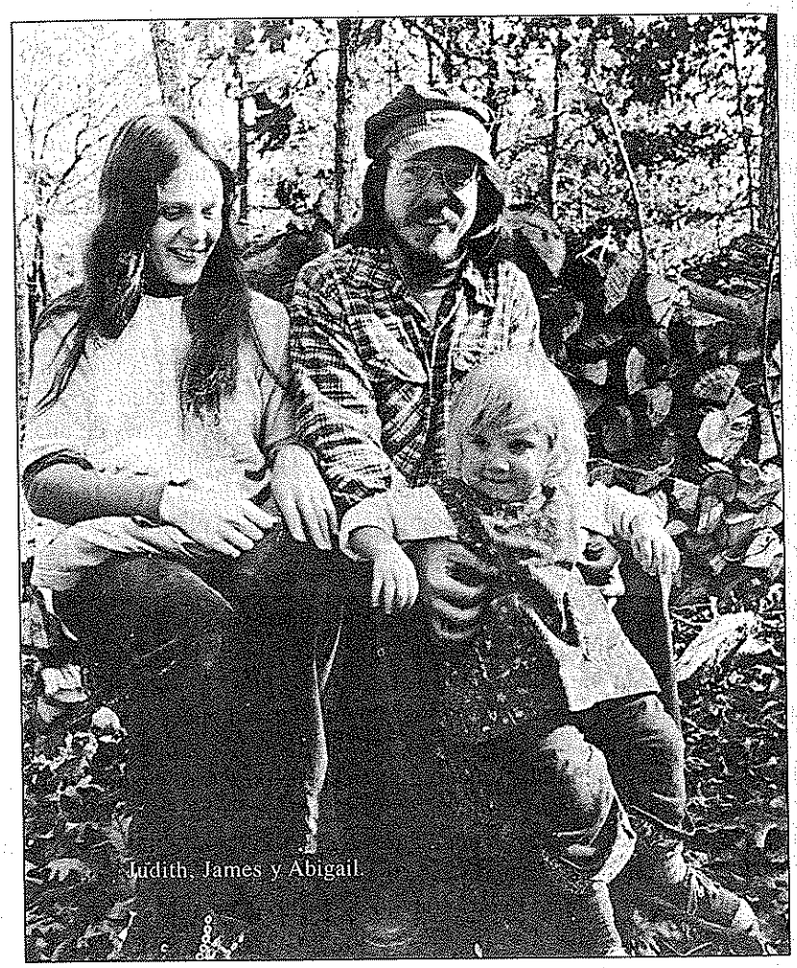
Ina May: Aprendí algo nuevo e interesante sobre lo que una mujer puede hacer con su cuerpo cuando atendí el nacimiento de Abigail Rose, el bebé de James y Judith. Judith se veía muy psicodélica cuando llegué a su casa después de escuchar que su trabajó de parto había empezado. Pamela ya estaba allí, haciendo de entrenadora guiando a Judith sobre cómo manejar el inicio del trabajo de parto. Sus ráfagas eran muy seguidas y después de que tenía una, ella me miraba y levantaba sus cejas, comunicando "¡Uau!" Era asombroso verla viéndose tan alucinada porque ella generalmente solía verse como si tuviera todo tan cubierto. La revisé y encontré que su cuello estaba dilatado cuatro centímetros más o menos. Ella quería saber cuánto llevaría llegar a la dilatación completa, y yo le dije que esto variaba mucho; a veces una mujer se abre constantemente, un poquito cada vez, y lleva varias horas, y otras veces puede dilatar todo el camino en sólo unas pocas ráfagas. Parecía que Judith estaba contenta de saber que era tan variable.

Noté que cada vez que Judith se reía de algo, después tenía una muy buena ráfaga, la cual dilataba su cuello un montón más. Entonces todos nos sentamos alrededor y la pasamos bien hablando uno con el otro, y después de unas pocas ráfagas más el bebé salió. Yo estaba muy excitada por su rápida y fácil dilatación, en parte debido a la forma en que la apertura elevaba mucho la energía y también porque se veía como si yo fuera a recibir al bebé. (Estaba planificado que yo salía para Washington, D.C. en tres horas, y en realidad no esperaba ver al bebé antes de irme).

Judith, sin embargo, al escuchar que tenía dilatación completa, se puso muy sobria y muy seria. Si alguien decía algo gracioso, ella era la única que no se reía. No parecía molesta para nada, sólo seria. Tosió una vez, una tos superficial, pequeña y gentil que obviamente no logró nada. Para entonces me estaba poniendo curiosa sobre lo que estaba pasando, porque habíamos estado tan endrogados y ahora parecía que no pasaba mucho. Entonces me puse otro guante estéril y una vez más revisé la dilatación de Judith. ¡Ella sólo tenía cuatro centímetros de dilatación! Yo estaba asombrada. Nunca antes había sabido que una mujer pudiera retroceder y no dilatarse. Cuando Judith escuchó lo que hizo, admitió que ella había estado preocupada de que el trabajo de parto había sido tan rápido que se estaba saliendo de control. Le dije que se suponía que debía sentirse así y que no debía contenerse, que si yo necesitaba que ella se calmara yo le diría a ella como

poner los frenos. Ella se relajó y en una o dos ráfagas más estaba con dilatación completa nuevamente y después de unos pocos buenos pujos, Abigail había nacido, una joven cosa, pelada, rosada y tierna. Todos estábamos asombrados y felices de verla.

Judith: Fue tan flojo y abierto, Santo y puro, como lo fue de intenso un minuto atrás. Me sentí telepática con todas las madres antes que yo y sabía que éramos una sola cosa, todos llegaron a esa misma conciencia. Sentí como si aprendí lo que es intentar y lo que es invertir toda la energía que tienes. Me hizo sentir fuerte y saludable y como si yo tuviera un nuevo lugar desde donde trabajar. James y Abigail y yo nos sentimos como una cosa, y yo entendí lo que Stephen dijo sobre devolver el sacramento del nacimiento a las familias. Me sentí bendecida de estar en casa y con amigos que amaba y en quienes confiaba.



Judith, James y Abigail.

Angus Luigi

Mildred: Empecé a tener ráfagas en la parte baja después de llegar a casa del servicio de Domingo. Eran más fuertes que lo usual, pero todavía podía dormir, entonces Michael y yo nos recostamos para una siesta.

Mi amiga Mary Jane llamó y dijo que venía a visitarnos. Michael y yo pensamos que nos quedaríamos en la cama, pero cuando ella llegó aquí entró diciendo que había hecho una manta de bebé para mí, y me levanté enseguida. Pensé que me gustaría verificar con una partera y averigüé que Mary Louise estaba en el lavadero comunitario. Michael y yo fuimos hasta allí, ella me revisó, y tenía tres centímetros y medio y lo estaba haciendo. Era muy excitante.

Mary Louise vino alrededor de las seis en punto. A medida que las ráfagas se ponían más fuertes, encontré que me era más cómodo recostarme de costado. Michael estuvo a mi izquierda todo el tiempo. Le dije a Mary Louise cómo se sentía y ella me decía qué hacer. Carol frotaba mi espalda y se sentía como olas bajando por mi espalda. En un momento tuve una ráfaga que se sintió como un rayo iluminador (por entonces pensé que el bebé era un varón).

Cuando tuve que pujar, se sintió como si él se hubiera movido dos veces. Él tenía la cara para arriba y llevó más o menos una hora hacerlo pasar por los huesos. Tenía ráfagas muy rápidas. Cada vez que Mary se fijaba los latidos, seguía progresando. [*Los latidos del corazón eran algo difíciles de escuchar porque el bebé estaba cara para arriba.—Mary*] Se sentía mejor con la mano de Mary Louise justo ahí empujando y frotando mi vagina. Mary Louise me decía cuando respirar y ella meneaba su boca si la mía estaba tensa. Cada vez que yo pujaba ella me decía lo que pasaba. Yo tenía que pujar con toda mi fuerza. Una vez que él pasó los huesos y Mary Louise me dijo que él no iba a volver atrás, yo estaba aliviada. Un poquito más y su cabeza estaba afuera, apuntando para arriba. Luego su cuerpo entero estaba afuera y él hacía "Uuuaá", y él era un bebé y todo completo. Mary sólo dijo "¡Oh!, que hermoso", y chorreaba y arrullaba como palomas enamoradas todo el tiempo que podíamos ver algo. Era una energía verdaderamente linda. Ella se sentía como un ángel poniendo tan sólo lindas vibraciones maternales.

Todo el tiempo seguía pensando que yo estaba contenta de estar haciéndolo en casa con todos allí. Si hubiera estado en el hospital, no hubiera tenido ni la remota idea de qué hacer o de lo que sucedía. Tener amigos que me frotaran realmente ayudó a que fuera tan rápido como fue. Me gustó tener a Angus a mi lado para poder revisarlo. También me gustó tenerlo a Michael durmiendo a mi lado.

Angus Luigi nació rápido y fácil. Fué después de que él salió que fue difícil para nosotros. Ina May les contará sobre eso.

Ina May: La mamá de Angus, Mildred, era la directora financiera de La Granja en ese momento, uno de los trabajos de mayor presión y más demandantes que uno puede tener. Ella continuó su trabajo justo hasta que entró en trabajo de parto, se tomó sólo dos días después del nacimiento y volvió al trabajo.

Angus comenzó la vida rellenito y cremoso. Fui a verlos a Mildred y a él cuando él tenía menos de un día de vida. Él era muy jugoso y hermoso y yo entendí por qué Mildred se veía tan complacida. No volví a verlos por una semana, pero la próxima vez que lo hice, Angus se veía muy distinto—más parecido a un viejo y más delgado. Lo ví a él varias veces durante su primer mes, y él se veía más flaco cada vez; no enfermo, pero definitivamente más pequeño. Mildred se veía cada vez más preocupada, aunque trataba de no hacerlo. Traté de tranquilizar su mente respecto a Angus. La mandamos a Mildred al médico con Angus tres veces, y le hicieron análisis para ver qué estaba mal. El médico no encontró nada malo pero recomendó que Mildred le diera leche de fórmula al bebé. Margaret y yo no sentíamos que ella necesitara abandonar el amamantamiento, pero le dijimos que podía suplementar un poco con fórmula si él la tomaba. Angus parecía básicamente saludable, pero tenía casi cuatro semanas de vida y todavía no había recuperado su peso al nacer, lo cual sucede usualmente al decimo día. El primer bebé de Mildred, Angela, había empezado rechoncha y se había quedado así. Mildred nunca había tenido ningún problema para hacerla comer. Tampoco había nada malo con la provisión de leche de Mildred; ella estaba goteando leche todo el tiempo que la veía. Era sólo que Angus prefería dormir que comer.

No sólo Angus estaba haciéndose débil—Mildred también tenía otras cosas en la cabeza. Llovió de golpe siete días seguidos, evitando que los carpinteros de La Granja trabajaran, lo que significaba que Mildred no estaba obteniendo el gran porcentaje de dinero con el que ella contaba.

Cuando Angus tenía un poco más de un mes, Margaret y yo hablamos para ver si se nos ocurría alguna idea para hacer que Mildred y Angus llegaran al lugar donde estaban bien. Ambas sentíamos que la falla de Angus para prosperar tenía que ver con que él era un varón. Hablamos con Stephen, quien estuvo de acuerdo, y dijo que él pensaba que Mildred estaba inhibida sobre amamantar a Angus, lo que no le había pasado con su hija.

Al día siguiente estuve con Mildred y Angus un par de horas largas. Ahora Angus se veía como un viejo inválido. Sus ojos estaban hundidos y su labio inferior estaba levantado tanto que ni siquiera podías verlo. Su piel estaba manchada y amarillenta. Era shockeante ver cuánto había cambiado desde que era el niño jugoso.

Margaret y yo hablamos con Mildred por un par de horas. Le dije que pensábamos que había cortado el darle algo a Angus porque él era un varón, que parecía como si ella pensara que no estaba bueno permitirse sentirse bien mientras lo amamantaba. Ella escuchó y lo pensó. Mientras tanto, Stephen pasó por donde estábamos sentadas, escuchó de lo que hablábamos y dijo "mira, Mildred, un poco de incesto esta bien hasta que tienen doce. Alguien tiene que darle algo".

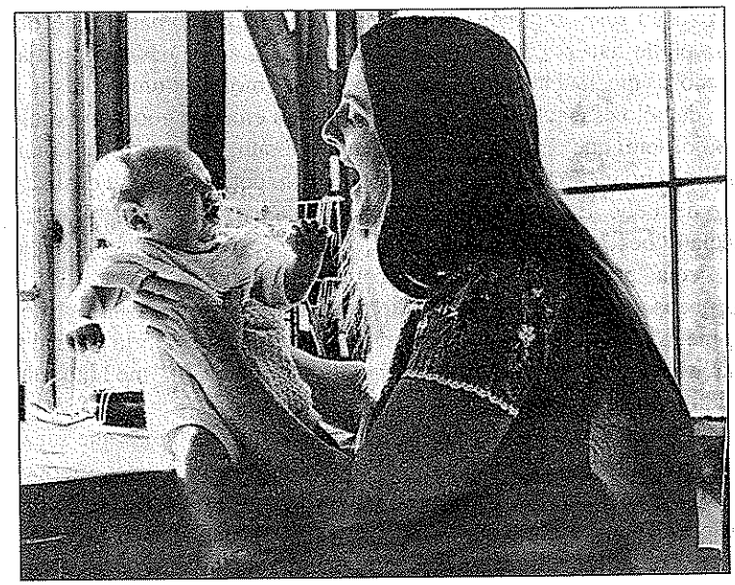
Mildred rompió en risa. Era justo lo que ella quería escuchar.

Le dije a Mildred que en vez de sostener a Angus delante de ella y mirarlo con cara de preocupación mientras trataba de ver cómo hacer para que comiera (lo cual lo preocupaba), que ella debía abrazarlo y acariciarlo—hacerle saber que lo encontraba atractivo así como era. Ella lo levantó del cochecito en el que estaba recostado. Él se veía como un viejo rancio ascético, resignado a una vida para nada. Luego le zampó un beso en su mejilla y lo miró. Angus se veía sobresaltado pero interesado. Él miraba con los ojos salidos de las órbitas. Mildred lo besó un par de veces más, una en cada mejilla. Angus la amaba. La visión se puso psicodélica y Angus cambió de amarillo a rosa. Por unos segundos, pasó de verse como un hombre viejo a verse como de su edad. Fue asombroso.

Luego le mostré a Mildred cómo ejercitarlo. A veces una madre manipula a su nuevo bebé tan delicadamente que ella no atrae su atención a su cuerpo, con el resultado de que su conciencia existe sólo en su cabeza. Angus era así, y cuando Mildred le agarró sus tobillos y "movió sus piernas por un rato", se veía asombrado. Margaret y yo dejamos a Mildred ese día diciéndole que no debía pesar a Angus por una semana.

Después de esto no vimos a Mildred y a Angus por un par de días. Margaret los vió y contó que Angus ya se veía más gordo. Tenía mejillas redondas. Cuando Mildred lo pesó después de que pasó una semana, Angus había engordado 340 gramos—60 gramos por día. Todos los que conocían a Mildred, Michael y Angus se relajaron junto con Mildred.

Todos decían que esto era coincidencia, pero cuando Angus empezó a engordar, dejó de llover, los carpinteros pudieron volver a trabajar, y el dinero empezó a llegar de nuevo.



El nacimiento de Alice

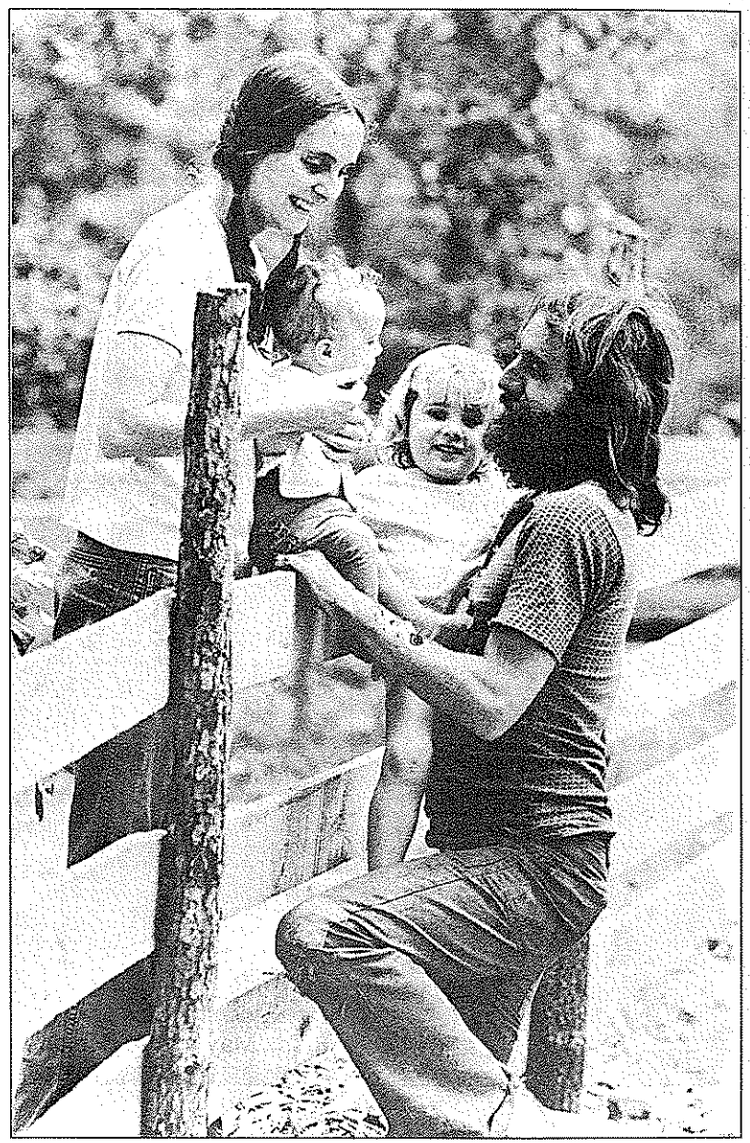
Kathy: Las primeras ráfagas se sentían como dolores menstruales. Después de media hora de esto, sentí o escuché que se rompía mi bolsa de las aguas, y me paré en la cama, y corrió por el piso. Me reí y me sentí aliviada, porque ahora eso estaba empezando a suceder, era muy diferente a todas las suposiciones raras de las semanas pasadas. Hacerlo fue mucho más fácil que pensarlo. Pamela y Cara vinieron después de un rato que pareció bastante. Tenía la expectativa de que vendrían corriendo en un gran apuro. La primera parte del trabajo de parto era como dolores menstruales fuertes, y empecé a tener pensamientos como, "¿cuánto va a durar esto de todas formas?" En ese momento no podía recordar que el bebé estaba por venir y que yo realmente quería estar allí para verlo. Las ráfagas se ponían más fuertes y mi conciencia cambió para que pudieran ser más fáciles de integrar. Me torné incapaz de pensar sobre ellas o de experimentarlas como dolor en determinado lugar de mi cuerpo. Me convertí más en un animal, como la gata que vi una vez tener a sus gatitos. Las ráfagas tomaban todo mi cuerpo y me revolcaban. Sentía como si estuviera pisando agua, y que las voces de las parteras estaban ahí, como el cielo para mirar hacia arriba, para recordarme que no me fuera para abajo. Ellas decían "manténte conectada", "no solloces", "sonríe", "lo estás haciendo bien". Muy pronto estábamos atravesando el cuello, y luego podíamos pujar. Dije "nosotros" porque Rupert me dio su cuerpo para hacerlo también.

Empecé a hacer todo tipo de sonidos cuando estaba pujando fuera al bebé. Rupert hizo un poco también. Eran como sonidos prehumanos que ordinariamente no podía hacer. Las parteras nos alentaban, diciendo "puja, puja, puja", "uno bueno", "mucha cabeza está apareciendo", (mostrándome con sus manos), "un poco de pelo está saliendo", "este niño saldrá en unos pocos minutos". En el último pujo, sentí que el bebé salió; primero una punzada, porque mi piel se desgarró (aunque no me importó), luego irregular, chapotea, corre, se desliza- ese era el cuerpo del bebé. En este punto Rupert empezó a reírse y casi a llorar; las parteras decían "bebé grande", "una niña", "mira ese pelo", y luego escuché que Kathryn decía "por ti misma", cuando cortó el cordón.

Unos pocos minutos después, me dieron al bebé. Sus ojos estaban bien abiertos; ella me miró a los ojos, me agarró el dedo en su puño, y abrió y cerró su boca, un "hola" sin errores que me hizo olvidar el dolor que sentí, me hizo reír y estar agradecida por llegar a estar ahí.

Me sentí como si quisiera decirle a los amigos que no tienes que ser una persona descomunalmente valiente para dar a luz sin drogas. Yo soy un poco cagona, pero el parto es una droga en sí misma. Cambia tu conciencia justo cuando estira tu piel. Todo se cuida por sí mismo y sólo sucede. Y ese "sacramento del nacimiento" es un túnel de la vida y de la muerte el cual atraviesas con tu esposo. Que hace que ambos recuerden que son una sola cosa, en caso de que se hayan olvidado. Eso parece una buena cosa para ser recordada antes de ocuparse de otra vida.

Rupert: Ver a Alice deslizarse afuera, tosiendo y llorando, fue una ráfaga más allá de las palabras- una nueva y pura conciencia- empecé a reírme, era tan hermosa y graciosa al mismo tiempo. Realmente no puedo imaginarme como hubiera sido esperar en habitaciones separadas para escuchar cómo estaban tu esposa y niño. Estar allí para ayudar es de lo que se trata.





Ina May y Paul Benjamin

El nacimiento de Paul Benjamin

Ina May: Yo también tengo bebés—de hecho, tuve un bebé en el medio de la primera edición de este libro.

Una noche, a eso de las tres de la mañana, antes de la fecha probable, empecé a tener algunas ráfagas; y con ellas una sensación de convencimiento. Sabía que mi bebé era lo suficientemente grande y que había hecho lo suficiente, por eso yo estaba bastante lista para seguir adelante con él. Mi último bebé había pesado 4 kilos, 415 gramos y había sido diez días antes. Después de tener unas pocas ráfagas consecutivas cada pocos minutos, le dije a Stephen que iba a tener al bebé muy pronto. Él dijo "pensé que te veías bastante psicodélica allí atrás". Ya teníamos dos niños en común, pero él no había podido estar en ninguno de los dos nacimientos. Eran como las diez de la noche en punto y todos habíamos tenido un largo día, por eso Stephen y yo acordamos que sería lindo tener un par de horas de sueño antes de que yo empezara a ponerme muy seria sobre tener a mi niño. Sentía que eso estaba bien para mí porque en ese momento yo sabía verdaderamente que estaba bien que yo me tomara mi tiempo, que lo haría de todas maneras. Stephen me había estado diciendo que yo andaba merodeando por la casa como una madre gata buscando un lugar donde tener su parto. Él seguía diciéndome que lo podía hacer cuando quisiera, que podía tener a mis gatitos en su aparador si eso quería, que él me dijera eso me pareció algo gracioso. Pero me ponía contenta que él estuviera tan servicial.

Entonces fuimos a la cama. Yo estaba bastante excitada, sabiendo que realmente estaba en ese tren y que en realidad iba a ver a nuestro hijo pronto. Sin embargo yo estaba bastante segura que podría dormir, por lo menos un ratito. Ambos dormimos toda la noche. Cada vez que nos dábamos vuelta, me daba cuenta que todavía seguía teniendo suaves ráfagas bastante regularmente.

En la mañana nos despertamos temprano para tener al bebé. Hablamos acerca de si sería un varón o una nena. Stephen había soñado que el bebé nacía y que era una niña, pero él parecía no creer en el sueño. Él ya había dicho unos pocos meses atrás que éste bebé se sentía como otro varón, y yo sentía algo así también.

Después de unos pocos minutos de estar despierta tuve un par de ráfagas que empezaron a recordarme cómo se sentía tener un bebé, que es intenso cada vez, sin importar cuantas veces lo has hecho. Después de estas dos ráfagas yo estaba bastante segura que mi cuello estaba abierto un poco. Llamamos a Mary Louise para contarle que mi trabajo de parto había comenzado. Stephen iba a atender el parto, pero ambos queríamos tenerla a Mary Louise allí también.

Mis buenas amigas Margaret y Louise estaban listas conmigo, ayudándome a anidar y ubicando a mis otros tres niños. Mary Louise llegó cerca de quince minutos más tarde con una gran sonrisa en su cara, su bolso de partos en una mano y un paquete estéril en la otra.

Ella revisó mi dilatación y dijo "sí, vas a tener un niño. Estás con cuatro centímetros de dilatación". Mis ráfagas eran bastante suaves pero muy psicodélicas y yo podía saber que habría unas pocas antes que el bebé naciera. Siempre me había tomado por lo menos doce horas para dar a luz.

Le dije a Stephen que para mí estaba todo bien si él iba por La Granja a hacer algunos negocios un rato mientras yo todavía estaba al comienzo de mi viaje. Nosotras las mujeres estábamos pasándola bien unas con otras y pensé que sería lindo si él salía a La Granja y veía lo que estaba pasando.

Pasé las siguientes horas teniendo ráfagas, escribiendo cartas, y hablando con Margaret, Louise y Mary Louise acerca del tipo de cosas que debía haber en este libro. Mary Louise leyó algunas de las historias que habían escrito otras mujeres sobre sus partos y se sentó y escribió sobre las suyas. Cada tanto nos poníamos curiosas sobre cuánto estaba dilatada y Mary Louise me revisaba. Le tomé a ella algunas fotos mientras ella hacía esto, pensando que sería lindo tener algunas fotos de una partera desde este punto de vista.

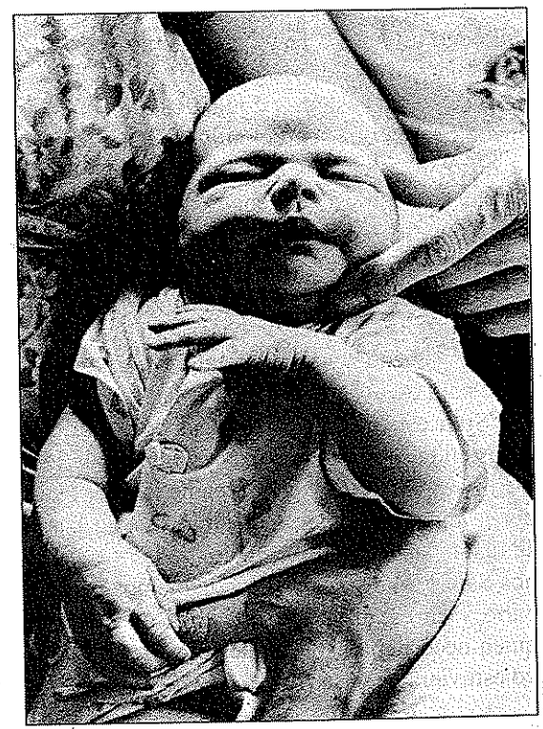
Stephen llamó a casa un par de veces para ver cómo estaba. Todo este tiempo parecía que no había apuro; mis ráfagas no captaban toda mi atención, entonces decidí tan sólo hacer lo que fuera que yo tuviera ganas de hacer, siempre y cuando no enlenteciera mi trabajo de parto.

Cuando llegó la hora del almuerzo, tuve en consideración si debía o no comer algo. Alguien nos había traído algunos sandwiches que se veían bien y que me tenían bastante interesada. Mucha gente no parece sentirse con ganas de comer a los cinco centímetros de dilatación, pero allí estaba yo, hambrienta. Entonces, comí. Pensé que comer me pondría más fuerte o me daría náuseas y vómitos. Podía usar la fuerza si eso iba a obtener, y si vomitaba, haría que yo me abriera más rápido y eso sería lindo también. Alrededor de las tres de la tarde en punto estaba entre cinco y seis centímetros de dilatación y empezaba a sentir que sería lindo tenerlo a Stephen cerca. Él llamó enseguida y dijo que venía camino a casa. Mi trabajo de parto se levantó tan pronto como él llegó. Se sentía como si yo pudiera manejar mejor la energía si lo miraba mientras tenía una ráfaga. Cada una era más intensa que la última, y para entonces de lidiar con mis ráfagas no me quedaba nada de atención para escribir cartas o comer o algo. Louise y Mary Louise se sentaron a ambos lados de mí y me frotaban las piernas y mi espalda. Stephen quería saber si estaba bien para mí que él se sentara en una silla a los pies de la cama, en realidad sin tocarme. Sabía que él se movería si yo lo quería, pero me sentía mejor con él donde estaba. Me sentía muy elevada y una con él sólo mirándolo. Me sentía muy agradecida que Stephen y mis amigas estuvieran allí ayudándome a hacer esto; los amaba un montón por estar conmigo mientras yo viajaba tan pesado.

Entre un par de mis ráfagas, el bebé empezó a darme golpes con su puño en intervalos regulares, no muy fuerte, pero muy constante, y estaba segura que él era un varón. Sugerí que pensáramos en nombres de varón. A todos nos gustaban los nombres Paul y Benjamin, pero no llegamos a ninguna decisión final.

Mary Louise me revisó de nuevo y dijo que ahora tenía siete centímetros de dilatación. Para entonces estaba empezando a anhelar el momento en que tuviera dilatación completa y pudiera pujar afuera al bebé. Sentí ganas de lavarme y refrescarme antes de tener al bebé, entonces le pedí a Stephen que me tirara un balde de agua encima mientras me paraba en el pórtico. Él lo hizo, y se sintió bárbaro. El bebé bajó más mientras estaba parada, y supe que no sería largo ahora. Deseé tener al bebé antes de la noche para que pudiéramos sacar algunas fotos después que naciera.

Mary Louise me revisó de nuevo tan pronto como me recosté y dijo que estaba casi con dilatación completa. Yo estaba contenta al escuchar eso porque ciertamente se sentía así y sí quería pujar. En mi próxima ráfaga probé un suave pujo durante la parte más fuerte de ésta para tratar de mover la cabeza del bebé a través de mi cuello. Podía sentir la cabeza del bebé atravesar mi cuello y moverse dentro del canal del parto. Esa siempre es una sensación asombrosa. Stephen se cortó las uñas y se lavó, listo para recibir a nuestro bebé. Sólo tomó unos pocos pujos mover hacia abajo la cabeza del bebé para que él estuviera coronando. Stephen, Margaret y Mary Louise seguían diciéndome que tenía mucho lugar para estirarme alrededor de la cabeza del bebé, entonces seguí intentando moverlo más. Miré para abajo y pude ver la cabeza del bebé cuando estaba la mitad del camino afuera y decidí pujarla el resto del camino hacia afuera. Stephen me revisó y dijo que no había cordón alrededor del cuello del bebé y empezó a tirar suavemente de la cabeza del bebé para estimular otra ráfaga, que era exactamente lo que yo quería que él hiciera.



Se sentía realmente hermoso pujar afuera su cuerpo, sólo una sensación hermosa de completud y luego alivio. Alguien levantó las piernas del bebé y vió que teníamos otro varón. Él empezó a moverse y a balbucear y llorar todo junto y cambió de un color púrpura pálido a un rosadito. Llegué hasta abajo y le toqué su mano, y se sintió muy lindo. Me sentí tan bien y tan agradecida de tener otro saludable bebé vivo. Sólo con eso yo estuve por un rato rebosante. Todos allí se veían hermosos y vivos. Llamamos a nuestro varón Paul Benjamin.

Los chicos de Jeffrey y de Starr

Cuando Jeffrey se fue, con la bendición de Stephen, a hacer su formación médica y volvió siete años después para ser nuestra médica, Starr y él tuvieron tres bebés en el medio. Coincidentemente, averiguamos más tarde que el médico que respaldaba a Jeffrey cuando atendió su primer parto como estudiante de medicina fue el mismo médico que conocí en la Caravana y quien me dio mis primeras instrucciones en partería.

Starr: Quiero decir unas palabras sobre cómo aprendimos que un fuerte acuerdo amoroso y una relación de confianza son los que sacan generalmente al bebé sin que "lastime".

Cuando Jeffrey y yo tuvimos a Samuel, nuestro primer varón, no sabíamos mucho sobre partería espiritual y sólo usamos técnicas de respiración para permanecer relajados. Fue un lindo nacimiento pero en retrospectiva cada tanto yo tenía miedo, preguntándome cómo iba a salir de esa.

Con Nell, habíamos leído Partería Espiritual y sólo creíamos en parte que abrazarnos y acariciarnos y mantenernos conectados uno con el otro haría que yo lo atravesara.

Luego tuvimos a Harry y sabíamos que Ina May y Stephen y todas las parteras tenían razón. Jeffrey y yo estábamos realmente enamorados en el nacimiento de Harry. Una cosa que siguió dándome vueltas en la cabeza durante mis ráfagas era "ellas son una sensación interesante que saca a tu bebé afuera".

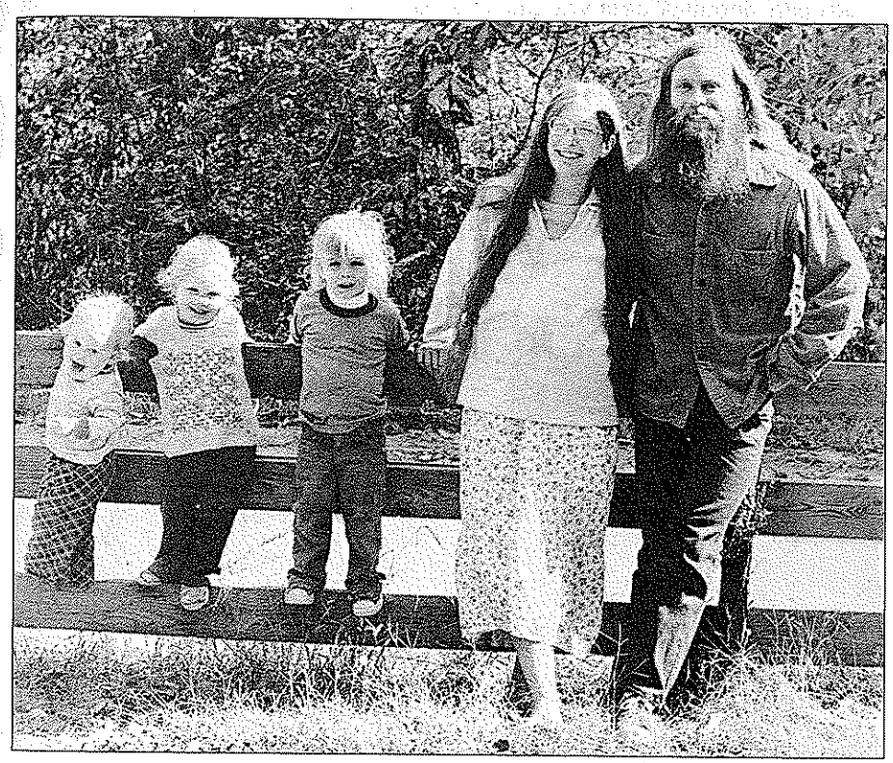
Jeffrey: Los nacimientos son tan obviamente espirituales debido al fuerte amor, al gran corazón y a la buena fe que han salidos de ellos. En el nacimiento de cada uno de nuestros niños, Starr y yo experimentamos enseñanzas que han hecho más feliz nuestra vida.

Cuando Starr empezó su trabajo de parto con Harry, nuestro tercer hijo, sólo sabíamos que la ibamos a pasar muy bien. Para entonces estábamos en Carolina del Sur, viviendo en nuestro autobús. Un grupo de amigos nos habían visitado esa tarde para escuchar una cinta de la prédica del Domingo de Stephen. Podía decir que Starr estaba teniendo ráfagas por su brillo incandescente mientras ella hacía cosas en la cocina. Después de un rato que los amigos se tuvieron que ir, estuvo bien mandar a los niños a la cama y saber que probablemente tendríamos al bebé por la mañana. Luego, por un rato, sólo pasamos tiempo juntos rascándonos y sintiendo las ráfagas. Alrededor de las 9 PM decidimos ir a visitar a nuestros vecinos Sam y Margery. Antes le habíamos pedido a Margery que nos ayudara en el parto y en ese momento Sam era un médico practicante, al igual que yo, con quien necesitaba hablar; pues él se iba a ocupar de mis pacientes el tiempo que yo estuviera en casa.

Bailamos un poco de Rock and Roll por un par de horas y nos reímos mucho con una canción que dice "no puedes guardarlo, déjalo salir". Cuando las ráfagas se pusieron lo suficientemente fuertes volvimos a casa y terminamos de limpiar el autobús y clasificamos algunos porotos.

Margery vino a nuestro autobús y dejó la cama lista y arregló una mesa para poner los instrumentos y las cosas. Cuando Starr sintió ganas de acostarse nos acariciamos y abrazamos justito antes que Harry nació. Me sorprendió sentir cuán duro podía apretarme Starr. Yo le apretaba la espalda de la misma manera. Era una forma en que podíamos compartir las contracciones y era indoloro y sin tiempo. Era tan divertido y tan increíble que nos sorprendió a los dos cuando Harry de repente estaba coronando. Tuve que apurarme para lavarme las manos y ponerme los guantes a tiempo para controlar su cabeza. Él salió tan lindo y fácil. Fue una gozosa bendición para todos nosotros y todos sabíamos que nuestro amor y buena fe hicieron que sucediera así.

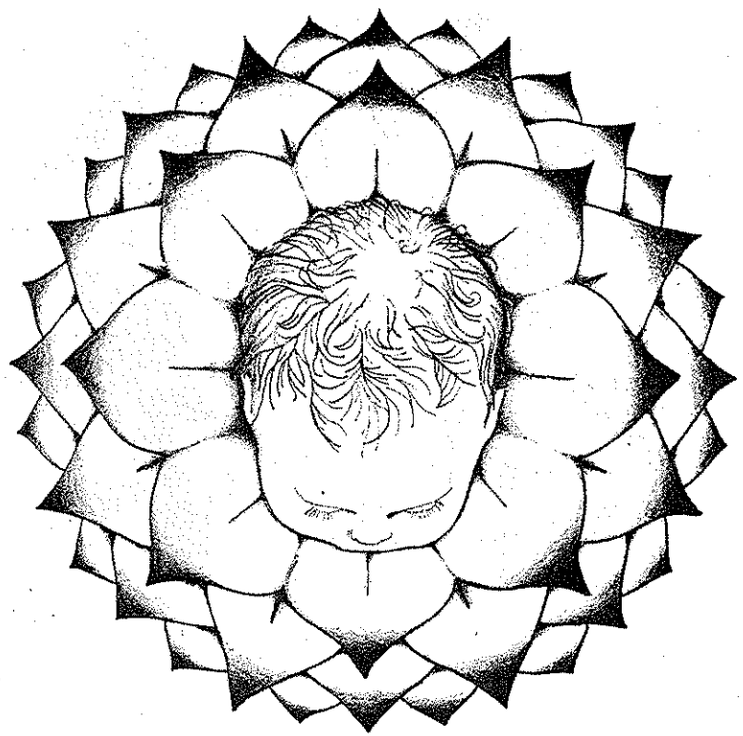
Margery nos cuidó mientras dormíamos hasta que salió el sol y nuestros niños, Sam y Nell, se levantaron para ver a su nuevo hermano.



Lyle

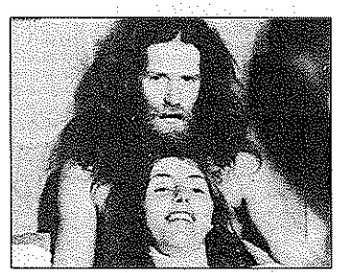
Marilyn: Cuando empecé a pujar, fue con todo mi ser. Con el primer pujo, se rompió la bolsa de las aguas y le dio en la cara a Kathryn. Nos reímos. "Ves, no nos necesitabas para hacerlo", dijeron las parteras. Douglas sostuvo un espejo para que pudiera ver mi vagina y yo estaba asombrada. Se veía muy psicodélico, como los grandes pétalos rosas de una flor abriéndose. Era realmente hermoso. Me sorprendió y sentí como si tuviera un nuevo respeto por mi cuerpo.

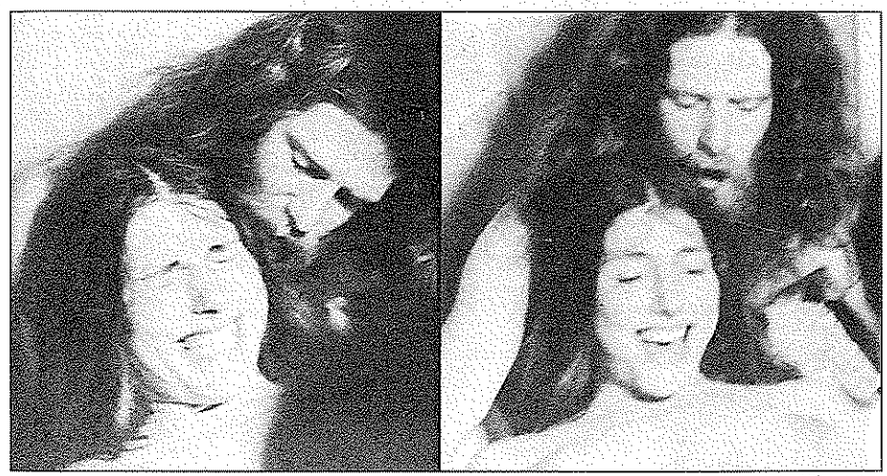
Recuerdo, y le dije a alguien, cómo la historia de Buda dice que él nació del florecimiento de un loto. Todos, cada Buda, nace de esa manera. Sólo unos pujos más tarde salió él, todo violeta y aullando. Él era hermoso, realmente fuerte y con apariencia saludable. Estaba muy agradecida de verlo. Quería sostenerlo directamente pero faltaba sacar la placenta y nos tenían que limpiar a los dos. Seguí mirándolo. Él estaba justo allí. Estuve despierta toda la noche, demasiado energizada para dormir, y cada vez que pensaba, "¿cómo está? ¿está bien?", él abría sus ojos y me miraba.



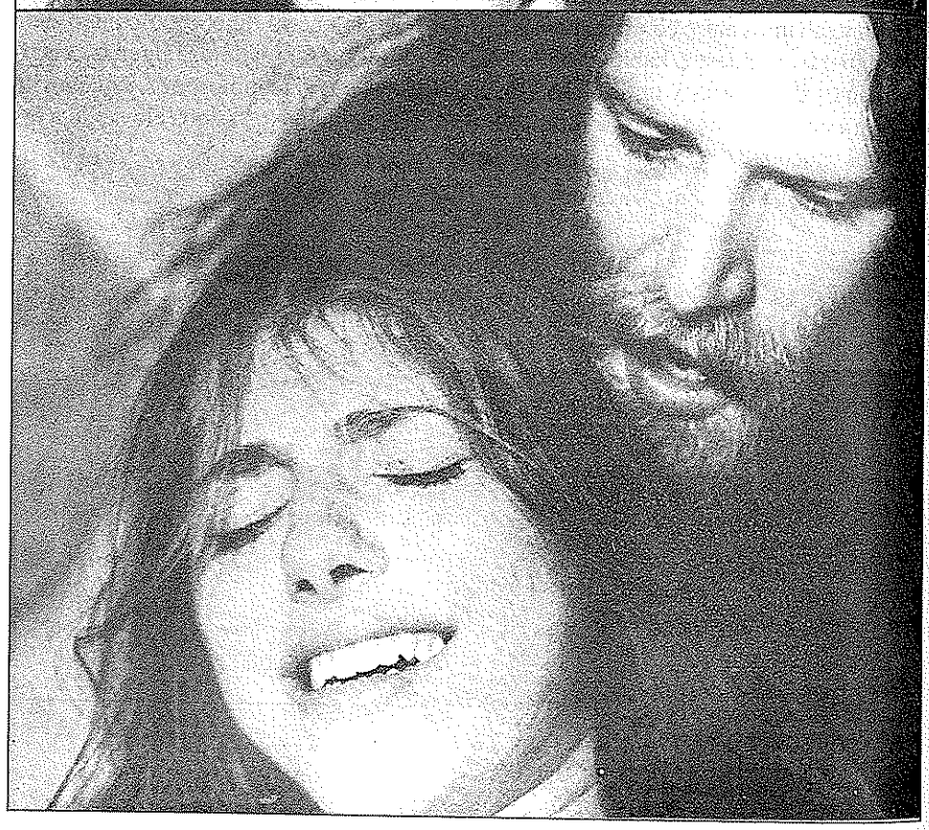
Amber

David: Cerca de las 7:00 P.M., noté primero que había contornos rojos y azules como fuera de foco alrededor de la cabeza de Valerie, y se sentía muy brillante y templada. Le pregunté sobre eso, pero ella estaba haciendo una buena jugada y diciendo que no era nada pesado realmente. Después de un rato ella dijo que estaba sintiendo algo bastante regular. Me entusiasmé porque pensé que el bebé estaba viniendo, y fui a la otra habitación a buscar a Susan, que estaba preparándose para ser una partera. Dije que pensaba que estaba empezando a suceder y todos notaron que se sentía que algo estaba pasando. Elle estaba teniendo ráfagas suaves más o menos cada dos minutos y medio. Susan la revisó y su cuello estaba con cuatro centímetros de dilatación. Estábamos bastante excitados; era nuestro primer niño. El tiempo no se parecía mucho a la norma, sólo progresaba, y llegó Leslie, quién atendería el parto. Me recliné en unas almohadas detrás de Valerie y ella se reclinó sobre mí y se puso muy cómoda y relajada. Le froté su espalda y sus pechos, y nos abrazábamos entre contracciones a veces para mantenerlo flojo. Pronto hubo siete mujeres en nuestra habitación de 1,5 x 3 m: un par de parteras, algunas practicantes de parteras y un par que vivía en la misma casa con nosotros. Nunca vi a Valerie hacer tanto esfuerzo como el que hizo pujando. Nos estaba elevando a los dos mucho.

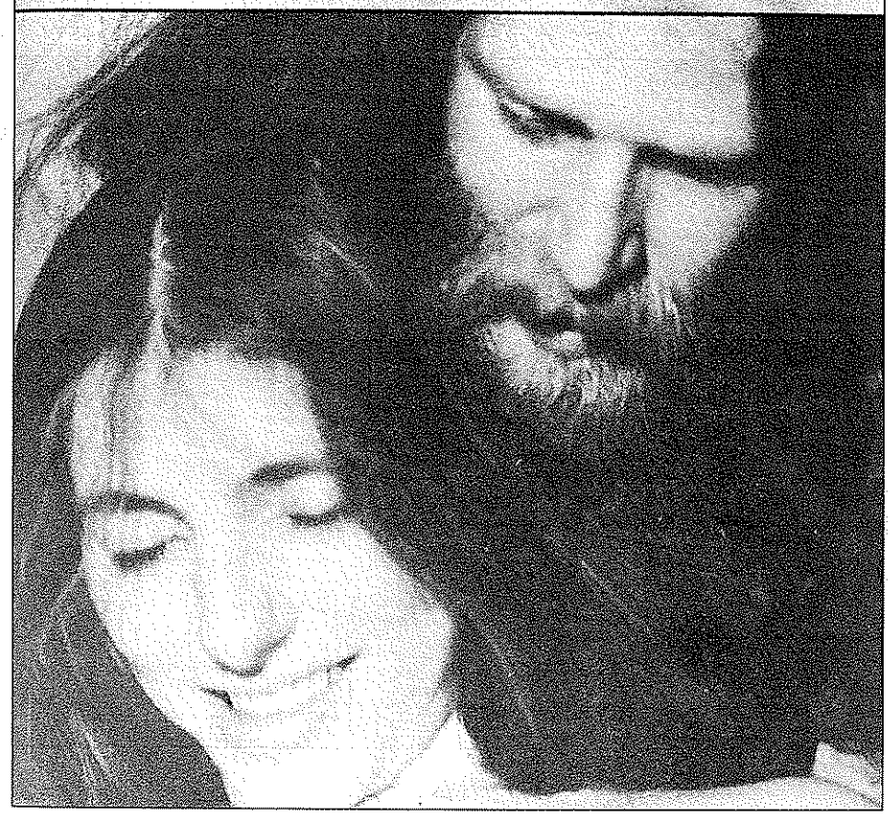




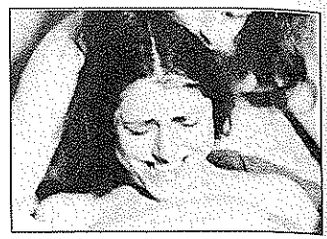








Pamela la revisó y dijo que estaba bien y floja y haciéndolo muy bien y ampliándose todo el tiempo. Ella dejaba salir esos asombrosos ruidos de león mientras pujaba, y algo así como tontas risas y cada tanto se relajaba sobre mí. Tuve que irme por un minuto, y cuando volví ella estaba rosa brillante y con una sonrisa de oreja a oreja.





Después de un rato (todo el parto llevó como siete horas), Pamela nos mostró los pelos mojados de la cabeza del bebé con un espejo. Estaba empezando a exprimirse hacia fuera. No hubo muchos pujos hasta cerca de las 3 AM, cuando el bebé se deslizó hacia fuera, irradiando púrpura y blanco, luego rosado a medida que ella arrancaba. Era saludable y bastante gritona para su tamaño, e iluminó toda la habitación. La vi igual a mi abuelo, luego como mi padre (mucha gente dice que ella se parece a mí).

Valerie tenía los ojos bien abiertos e iluminados y riendo tímidamente sobre lo pequeña y perfecta que era. Ya habíamos decidido llamar a una nena Amber, y su cabello pegaba. De hecho, yo veía dorados a todos en la habitación. Valerie, Amber y yo pasamos mucho tiempo juntos y nos derretimos unos con otros y nos enamoramos.



A los papás



Cuidando de ti misma cuando estás embarazada

NUTRICION

La primera forma de cuidar de tu hijo es asegurándote que tu nutrición en el embarazo es buena. Muchas personas piensan que los bebés reciben todos los nutrientes que necesitan sin importar que tan pobre coman sus mamás, pero esto es un mito. Si nunca antes le prestaste atención a tu dieta, ahora es el momento de empezar.

Comienza por corroborar tu ingesta de proteínas. La proteína es la sustancia de la cual están hechos nuestros huesos, músculos, piel, pelo, uñas y hormonas. Necesitamos proteínas para el buen funcionamiento de las enzimas, los anticuerpos, y nuestros factores de coagulación. Durante el embarazo necesitarás 60 a 90 gramos de proteína por día. Hay fuentes de proteínas tanto animal como vegetal. La leche, la carne y los huevos contienen proteína completa, que contiene todos los aminoácidos necesarios para una buena salud. Los vegetarianos pueden obtener proteínas de las nueces, de variadas clases de porotos y arvejas secas y de los productos de soja tales como el tofu y el tempeh. No es necesario comer esto en combinaciones particulares; sólo asegúrate de tener una variedad de ellos en tu dieta. Presta especial atención en comer suficiente proteína durante la época de calor, pues este es el tipo de alimentos que caen pesados y son poco atractivos en ese momento.

Si no comes productos animales, asegúrate de suplementar la vitamina B_{12}. Tendrás todo lo que necesitas si tomas un comprimido de 25 mcg dos veces a la semana; el cuerpo almacena vitamina B_{12} extra en el hígado pero sólo absorbe unos pocos microgramos por vez. Una deficiencia de vitamina B_{12} causa anemia perniciosa, una condición que puede ser cubierta comiendo alimentos ricos en ácido fólico (verduras oscuras, de hoja). Los vegetales y las frutas son importantes por las vitaminas y minerales. Los vegetales crudos o ligeramente cocidos son mejores.

Al vapor es mejor que hervidos. Guarda toda el agua de los vegetales para usar en sopas o salsas, de esa manera no desechas preciosas vitaminas. La alfalfa y otros tipos de brotes son excelentes fuentes de vitaminas y minerales.

Las grasas juegan un importante rol en ayudar al cuerpo a absorber ciertas vitaminas. Ellas también te proveen de las calorías suficientes para mantener tu peso arriba mientras gestas un bebé. La ganancia de peso es mejor cuando es constante más que esporádica. Una ganancia de 11 a 16 kilos es lo deseado para la mayoría de las mujeres. Si empezaste muy flaca, puedes engordar aún más. Un embarazo es menos riesgoso con mucha ganancia de peso, que con poca. Es importante recordar que no es la papa al horno o el pan casero lo que engorda- es la manteca o la mayonesa que le pones encima. Si quieres comer alimentos ricos en proteínas pero con menos grasa, puedes elegir porotos secos, arvejas y productos lácteos descremados.

Bebe muchos líquidos, especialmente agua y jugos. Evita la comida y la bebida chatarra, y ten el hábito de leer las etiquetas. En general, evita tragar cualquier cosa que no sea comida. Esta lista incluye conservantes, colorantes, saborizantes artificiales y edulcorantes.

Recomiendo que se consuman los suplementos prenatales, especialmente aquellas mujeres que comen comida no orgánica, beben agua contaminada y respiran aire impuro. Aún haciendo el intento concientemente de comer todas las verduras de hoja oscuras, granos, y levadura nutricional que puedas, es bueno estar seguro. Las vitaminas prenatales se diferencian de los polivitamínicos comunes porque contienen cantidades extra de todas las vitaminas y minerales que necesitas para los dos, y una generosa cantidad de hierro.

Hablando de hierro, tanto la Organización Mundial de la Salud como la Academia Nacional de Ciencias (la cual discute la Ración Diaria de nutrientes recomendados) recomiendan el suplemento de hierro durante el embarazo. Ellos sostienen que el requerimiento de hierro de las mujeres en edad reproductiva es bastante difícil de ser colmado a través de la dieta solamente, y que la mayoría de las mujeres no sería capaz de satisfacer los requerimientos adicionales del embarazo.

Es bueno comer alimentos ricos en hierro, tales como sopa de legumbres, verduras de hoja oscura, damasco, melaza, granos enteros, remolacha, perejil, y ciruelas durante el embarazo. Aún aquellas mujeres que tratan de consumir mucho hierro pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro, pues no todas las mujeres asimilan muy bien el hierro que consumen. Los suplementos de hierro podrían causar constipación e indigestión. He tenido muy buenos resultados en los últimos años indicando comprimidos de alfalfa para aumentar el hematocrito. He visto (y experimentado en mí misma) un aumento dramático en el hematocrito (de cinco a diez puntos) en menos de una semana. Evita bebidas con cafeína, pues pueden vaciar tu cuerpo de sus reservas de hierro. Las tinturas de acelga (rumex crispus) es otra excelente fuente de hierro para mujeres embarazadas, dadas en dosis de 15 gotas por día, tres veces al día.



Los suplementos de magnesio y calcio y alimentos ricos en calcio también son importantes durante el embarazo. Este mineral se obtiene fácilmente de los productos lácteos. Las fuentes vegetales incluyen verduras oscuras, brócoli, bok choy (vegetal chino), semillas de girasol, quingombó y maní. Las fuentes de hierbas incluyen hojas de frambuesa, alga marina, y diente de león. Lester Hazell, en Commonsense Childbirth (Nacimiento con sentido común), dice que el calcio debería consumirse con el estómago vacío con el agregado de vitamina C. La falta de calcio puede causar calambres en las piernas. Si tomas un suplemento, toma un gramo de gluconato de calcio o fosfatodicálcico. Si tomas lactato de calcio, necesitarás alrededor de dos granos diarios, pues no es fácilmente absorbible. Dos comprimidos de 500 mg o tres comprimidos de 5 granos hacen un gramo. Tu bebé está calcificando los huesos en la segunda mitad del embarazo, y si no hay nada de calcio extra, saldrá de tus huesos. Asegúrate de continuar con las vitaminas prenatales y el calcio a través de la lactancia. Véase apéndice B– Para mayor lectura, páginas 469-470, para buenos libros en nutrición y embarazo).

Cambios Durante el Embarazo

Pechos– Tus pechos probablemente se agrandarán y se sentirán calientes y tensos debido a los cambios hormonales del embarazo. Los pechos comienzan a formar calostro, un líquido claro-amarillento que contiene azúcar, grasa, proteína, minerales y agua, casi en las mismas proporciones que la leche. Podrías ser capaz de sacarte algo ya en el cuarto mes de embarazo, y más tarde, tus pechos podrán gotear un poco. Asegúrate de mantener tus pezones tan limpios y secos como te sea posible, evitando el uso de jabones (que a menudo resecan e irritan). Consigue un buen corpiño si tus pechos están tan pesados que necesitan soporte.

Aspecto– Si tu silueta ha sido un problema antes, hay una buena oportunidad de que se reacomode durante el embarazo.

Ganancia de peso– Usualmente una ganancia de peso normal durante el embarazo involucra por lo menos 9 kilogramos. Yo siempre aumenté dieciocho kilos en un embarazo saludable. Las mujeres que tienen el peso por debajo antes de comenzar el embarazo pueden ganar 18- 20 kilos, con resultados saludables, siempre y cuando todos los requerimientos sean colmados. La ganancia de peso óptima para cada embarazo depende de tu metabolismo, y del tamaño y tipo de cuerpo cuando no estás embarazada. Si ya estás por debajo de tu peso, puedes notar que es más fácil engordar que lo usual.

Hacer el amor– He notado que las mujeres que continúan haciendo el amor durante el embarazo (tanto como ellas determinen el ritmo y la duración al hacer el amor) es menos probable que tengan desgarros perineales en el nacimiento del bebé. Otro beneficio adicional para las parejas que mantienen alguna clase de contacto íntimo es que es menos probable que peleen durante el embarazo que aquellos que juran renunciar durante el embarazo. Algunas parejas disfrutan del sexo especialmente en este momento, debido a que están liberados de la preocupación de quedar embarazadas. No es inusual que los hombres estén atemorizados por el contacto sexual con sus esposas embarazadas, piensan que ellos pueden lastimar al bebé. Pueden tranquilizarse sabiendo que no existe evidencia científica de que el encuentro sexual durante el embarazo es perjudicial. La única situación cuando el encuentro puede ser inseguro es cuando hay amenaza de aborto o de parto prematuro o cuando se rompe la bolsa de las aguas. Las mujeres con mellizos serían prudentes al evitar estimulación sexual después de las 39 semanas de gestación.

Algunas mujeres prefieren no hacer el amor durante el embarazo debido a su tamaño aumentado y por el esfuerzo extra o la imaginación que podría requerir.

Prueba posiciones distintas a las usuales, especialmente si es raro que estés arriba o de costado. Las almohadas pueden ayudar. Mantén firme tu relación amorosa tanto como te sea posible durante el embarazo. Esta es una manera de que tu hombre pueda estar vibracionalmente tan cerca de tu bebé que está creciendo como le sea posible, y es menos probable que se ponga celoso e infantil en su relación contigo mientras te aproximas a la hora de dar a luz. Si estás muy cansada para amar por la noche, prueba una siesta en la tarde. En mi experiencia, las parejas que mantienen el contacto sexual durante el embarazo es menos probable que se pasen de la fecha probable del parto. Las prostaglandinas en el semen parecen contribuir a la apertura del cuello, necesario para empezar el trabajo de parto.

Ejercicio— El ejercicio es bastante importante durante el embarazo puesto que ayuda a la circulación, disminuye la constipación y fortalece los músculos que usarás cuando tengas al bebé. De alguna manera el movimiento es mejor, mejor que sólo estirarte o elegir posturas. Yo recomiendo el conjunto de ejercicios dados en Essential Exercises for the Childbearing Year (Ejercicios esenciales para el año reproductivo), por Elizabeth Noble (Houghton Mifflin Company Boston, 1988). Caminar es el mejor ejercicio que posiblemente puedes hacer. Intenta caminar tanto como puedas. Toma el hábito de sostener tu panza cuando caminas.

Molestias Menores del Embarazo y qué Hacer Acerca de Ellas

Las náuseas matutinas ocurren aproximadamente en la mitad de los embarazos y es peor con el estómago vacío. Entonces come. Prueba comer unas pocas galletas (evita las muy saladas) antes de salir de la cama en la mañana, y come una o dos cuando te levantes a hacer pis durante la noche. Parece que absorben el ácido estomacal de sobra. Ingiere una picada alta en proteínas antes de irte a dormir a la noche, debido a que la proteína requiere más tiempo de digestión. Los comprimidos de vitamina B6 pueden aliviar las náuseas matinales. Vienen en comprimidos de 30 o 50 mg. Puedes necesitar alrededor de 100 mg por día los primeros días, después puedes reducir la cantidad. Otro remedio que ayuda a muchas mujeres es el té o las cápsulas de jengibre, ingeridos con un poquito de comida. (Llena las cápsulas "00" con polvo de jengibre seco). Los comprimidos de alfalfa asientan el estómago, y también ayudan con la acidez y la indigestión. Evita la comida grasosa.



Lisa Goldstein una partera de Carolina del Norte también recomienda que las mujeres embarazadas coman la mitad de una naranja fresca antes de irse a la cama a la noche y nota que el jugo de naranja, por alguna razón, no tiene el mismo efecto beneficioso.

Constipación– Este efecto secundario del embarazo está causado por las hormonas del embarazo que relajan los músculos lisos del tracto

digestivo. La constipación también es causada por la presión que ejerce el bebé sobre los intestinos y en muchas mujeres por los suplementos de hierro que toman. Ayuda consumir muchas frutas y vegetales frescos. Come panecillos de salvado y ciruelas. Bebe mucha agua y haz mucho ejercicio. Camina todos los días, si es posible. Los comprimidos de alfalfa previenen la constipación en la mayoría de las mujeres; agrega un par de comprimidos por día hasta que notes buenos resultados.

Las Hemorroides a veces ocurren durante el embarazo, pero usualmente desaparecen después del parto. Siéntate en una tina o baño de asiento muy caliente y mete las hemorroides para adentro con tus dedos. A veces se quedarán en su lugar. También puedes usar astringentes tales como hamamelis remojadas en una gasa o compresas de alumbre para disminuir la hinchazón. Puedes usar crema o supositorios para hemorroides si no contienen hidrocortisona. Podrías necesitar un laxante por un tiempo; pregúntale a tu farmacéutico por uno adecuado para el embarazo. No te pongas tensa cuando hagas caca.

Las estrías ocurren en algunas mujeres por una variedad de razones, incluyendo la nutrición, la tasa de ganancia de peso, la herencia y la elasticidad de la piel. Yo las encuentro hermosas, y no conozco ninguna tonta manera de prevenirlas.

La acidez es muy común en la mitad y al final del embarazo. Esta condición tan irritante es usualmente ayudada comiendo seis a ocho pequeñas comidas por día en vez de dos o tres grandes. Evita comidas grasosas y beber mientras comes, pues es deseable que salives adecuadamente y es necesario que no se diluyan los ácidos estomacales. Los comprimidos de alfalfa tomados después de las comidas a menudo son de gran ayuda, como lo es el té de menta. Evita tomar antiácidos, excepto muy ocasionalmente, pues contienen compuestos de aluminio y pueden alterar el balance de calcio y magnesio de tu cuerpo. Los comprimidos masticables de calcio para mujeres embarazadas pueden ayudar, usualmente tomados cuando ocurre la acidez.

Cansancio– Es probable que te sientas cansada los primeros meses. Tu cuerpo está cambiando radicalmente y se está acostumbrando a estar embarazado. Descansa mucho, una siesta a la tarde si sientes que lo necesitas. Te sentirás menos cansada y más enérgica después del tercer mes. Pregúntale a tu partera o médico que corrobore tu hematocrito.

Las encías sangrantes son comunes en el embarazo y son causadas por los cambios hormonales. Cepíllate los dientes y las encías con un cepillo de dientes suave, y puedes usar un enjuague bucal oxigenado (pregúntale a tu farmacéutico).

Los dolores de espalda son causados por la presión aumentada y el peso de tu creciente panza. Párate derecha y alta. Sostén tu panza un poco. Saca pecho para afuera. No dejes todo tu peso en tu panza. Duerme en un colchón firme. Aplica calor, por ejemplo con una botella de agua caliente envuelta en una toalla. Frotar ayuda. No uses tacos altos. Camina mucho; el ejercicio ayuda. También hay un ejercicio que puedes hacer mientras te recuestas en el piso con tus brazos a los costados, levanta sólo una pierna lentamente, luego bájala, luego levanta la otra. Hay otro que se llama el rock pélvico: busca la posición número ocho que se muestra en

la página 238 (Ejercicios para después del bebé). Alternadamente arquea tu espalda como un gato, y cúrvala al revés tanto como puedas, con tu cabeza para atrás.

Las várices son más comunes después de varios embarazos o si estás excedida de peso. La sangre de tus arterias se mueve porque el corazón bombea directamente. Sin embargo, las venas, que retornan la sangre, no tienen mucha presión y dependen de válvulas unidireccionales para evitar que la sangre vuelva para atrás o se estanque. En las várices, como las venas están dilatadas, las válvulas están debilitadas y dejan que la sangre vuelva y se estanque. Esto hace más presión en la vena, y cada vez más válvulas ceden a medida que se dilata la vena. No estés sentada o levantada por largos períodos de tiempo, porque la gravedad hace más presión en las venas. Camina mucho. La actividad muscular de tus piernas ayudará a las venas a retornar la sangre y acelerar la circulación. Cuando te sientes, levanta tus piernas al nivel de tus caderas. Haz mucho ejercicio, controla el peso, no uses ropa ajustada, y levanta tus piernas a menudo. No te sientes con las piernas cruzadas en las rodillas. Esto hace presión directa sobre las venas mayores. No frotes las várices- podría haber un pequeño coágulo allí y tu cuerpo lo dispersará lentamente. Si una vena hinchada está colorada o caliente, consulta a un médico- puede ser una flebitis. Si tienes várices, o te salen cuando te embarazas, necesitarás usar una media de sostén para la maternidad. Póntela por un rato mientras todavía estés en la cama. Sostén la pierna arriba para que la sangre fluya fuera de ésta, y luego ponte las medias. La vitamina E ayuda para las várices. Toma dos cápsulas de 400 UI por día por dos semanas. Después toma una cápsula de 400 UI diariamente.

Los calambres en las piernas usualmente son causados por la pobre circulación y por el ácido láctico y otros ácidos y productos minerales secundarios que se forman en tus músculos. Si te agarra un calambre, flexiona tu pie hacia arriba en dirección a tu rodilla. Para prevenir el dolor de piernas y calambres, pídele a tu hombre o amigo que te frote las piernas a menudo (si no tienes várices), especialmente a la noche antes de ir a la cama. Él debería apretar firmemente extensos puñados de músculos de la pierna desde arriba de los muslos, trabajando hacia abajo en dirección a los pies. No cruces tus piernas cuando te sientes. Y pon atención en que la falta de calcio puede causar calambres en las piernas. Si sufres de calambres, aumenta la cantidad de calcio un cincuenta porciento más. Una falta de vitamina B en tu dieta puede causar calambres en las piernas. Algunas mujeres encuentran alivio usando medias de sostén durante el embarazo, pero si las usas, asegúrate de que no te vayan demasiado ajustadas alrededor de la panza y de que la entrepierna esté bien ventilada, para que no te irrites.

La hinchazón de las piernas es común en el embarazo. Es causada por retención de líquidos. Verifica con tu partera para asegurarte que cualquier hinchazón que puedas tener no sea un síntoma de una complicación del embarazo. Ella verá tu presión arterial y probablemente quiera saber si consumes alimentos altamente salados. Los aditivos de las comidas como el glutamato de monosodio, el nitrato de sodio y algunos edulcorantes pueden causar hinchazón. Evita picotear alimentos salados y las bebidas dietéticas. No temas tomar agua si estás experimentando hinchazón en los pies y las piernas. Siéntate y levanta tus piernas por encima del nivel de las caderas varias veces al día.



La falta de aire es normal en cierto grado al final del embarazo. Ocurre porque el bebé es tan grande que no hay mucho lugar para que tus pulmones se expandan. Además, tu demanda de oxígeno aumenta durante el embarazo. Coméntale este síntoma a tu partera para que ella pueda ver si hay otra posible razón no tan normal para esta condición.

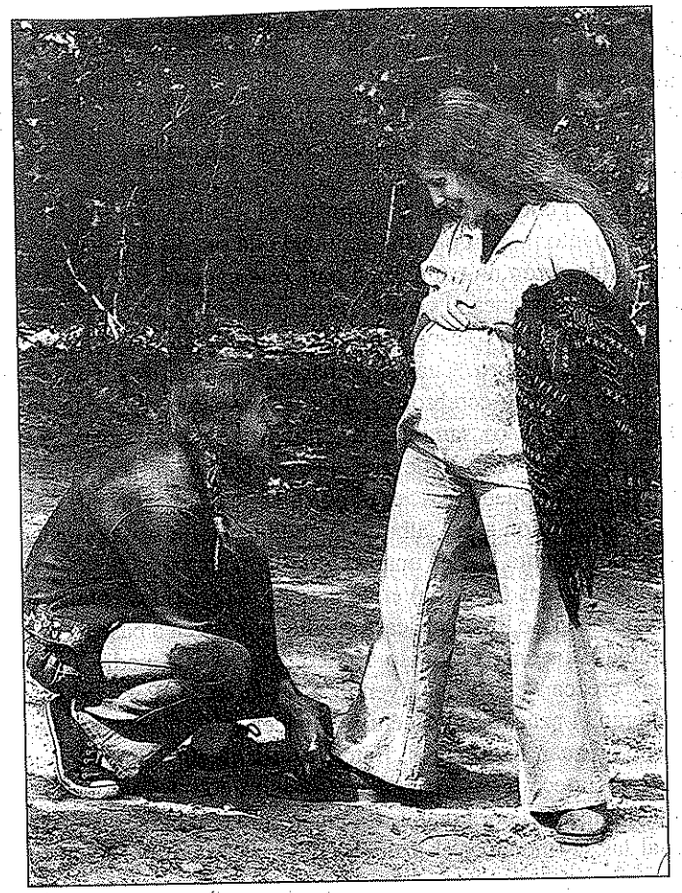
Los mareos son comunes al comienzo del embarazo. Las paredes musculares de los vasos sanguíneos se relajan por las hormonas del embarazo. Cuando te paras, hay que resistir más la gravedad para llevar la sangre a tu cerebro. Cambia de posiciones y ponte de pie lentamente, para que tus vasos sanguíneos tengan tiempo de ajustarse. Come seis pequeñas comidas al día en vez de tres grandes. Coméntale cualquier mareo a tu partera para que ella pueda descartar posibles causas anormales. Los mareos acompañados por presión alta y albúmina en tu orina no son normales.

Hongos. Normalmente, tienes una bacteria llamada lactobacilo, y hongos, llamados Cándida albicans (monilia) en tu chucha. Cuando las células dentro de tu vagina se desprenden, se libera azúcar y los hongos viven a base de azúcar. El lactobacilo cambia el azúcar en ácido láctico, que es un medio pobre para que muchas cosas crezcan en él, incluyendo a los hongos. Pero las hormonas del embarazo alteran el azúcar en las células y hacen que el ambiente sea más favorable para que crezcan los hongos. Entonces las mujeres embarazadas son susceptibles a tener infecciones por hongos. Al término, alrededor del 25% de las mujeres tienen infección por hongos. La única cura real para esto es el parto, después del cual las hormonas y el azúcar vuelven a lo normal. Otra manera para contraer una infección por hongos es perdiendo los habitantes normales de lactobacilo. Esto sucede por enfermedad, duchas vaginales regulares o por tomar antibióticos. Los óvulos de nistatina (por indicación) y algunos remedios de venta libre tales como Lotrimin y Monistat en crema son efectivos en la eliminación de infecciones por hongos.

Si tienes un flujo cuajado que te pica y te arde y con un poco de olor, probablemente sea hongo. Este flujo no olerá mal, pero puede ser un poquito como levadura para pan. Puedes tener ardor al orinar.

No uses ropa interior si puedes estar sin ella, especialmente la de nylon, pues tiende a mantener húmedo ahí abajo y brinda mejores condiciones para que crezca el hongo. No mantengas relaciones sexuales mientras tengas infección por hongos porque lo empeora al disolver y dispersar las colonias de hongos.

Las trichomonas son un pequeño protozoo que puede causar infección vaginal. El flujo puede ser ligeramente espumoso, profuso, con mal olor, y con picazón. Si tienes un flujo con mal olor sin picazón, probablemente tienes una infección bacteriana. Para la trichomona y las infecciones bacterianas, es necesario ver al médico porque los medicamentos que ayudarán sólo se indican bajo prescripción.



Preparándote a ti Misma para el Parto

Consejos para los esposos en el cuidado y alimentación de las mujeres embarazadas

Sé tántrico con tu compañera (telepático en el lenguaje del contacto)- se lo suficientemente sutil en el contacto con ella para que cuando ella intente manejarte, lo sientas y la sigas como un caballo sigue a su jinete. Con ella trata de hacerlo exactamente como lo hace en los planos más sutiles. Si haces eso, ella confiará y te mantendrá arriba. Es un yoga sabroso- tienes que trabajar en él, pero lo puedes hacer. Realmente es más entretenido que bailar tú solo. Tú sientes a alguien más y les permites que dirijan; y si les permites dirigir, ellos te dirán exactamente qué hacer. *—Stephen*

Busca sus zapatos y ata sus cordones cuando ella no pueda doblarse más; frota su espalda, sus piernas; ayúdala con los otros niños cuando puedas; y levántalos por ella.

Dale mucha agua- beberá más si se la das que si ella tiene que andar como pato hasta la canilla. Juega y habla con tu bebé mientras aún está adentro. Te escuchará y reconocerá tu voz.

Date cuenta que el embarazo a menudo es un tiempo emocional para una mujer debido a variados cambios hormonales. Las hormonas son sustancias poderosas que alteran la conciencia y necesitan ser entendidas como eso. Puedes ayudarla a través de sus cambios hormonales no juzgándola sobre cómo debería verse, sabiendo que su estado mental puede cambiar rápidamente siendo su tipo amado.

Una de las cosas más importantes que puedes hacer por tu compañera es hacerle saber que ella aún es atractiva para tí, que aún te da vuelta. Al mismo tiempo, recuerda no presionarla para hacer el amor.

Ser impaciente acerca de cuando tu esposa va a tener a su bebé es como alguien diciéndote que tienes que tener una erección- justo ahora. —Stephen

Consejos de un padre de dos bebés nacidos en la Granja

Queridos amigos,

La primera cosa en la que pienso cuando ella/nosotros estábamos embarazada/os es: cuánto más conciente soy de que somos realmente Uno; de que tenemos nuestro acuerdo junto con Dios para crear una nueva vida. Me siento tan feliz al ser responsable de esto. Ahora es tiempo de convertirse en el caballero inteligente y paciente en su brillante armadura.

Ayúdala y déjala que descanse mucho. Ayúdala con los niños, los platos, la ropa, la limpieza. Es un gran trabajo hacer crecer una panza llena de bebé.

Mantente muy conectado con ella si es muy emocional y no te molestes.

Mantén fuerte tu conexión corporal y hazla sentirse bien. Va a ponerse más amorosa y psicodélica a medida que pasen los meses, y es una bendición estar ante su presencia. No le escondas tus sentimientos y no te avergüences sobre ellos. No te olvides que ella es la que lleva el peso.

En el parto, no te excites por demás. Es un suceso natural ocurriendo aquí y ahora y eres necesario por tu gentil atención y tu utilidad. Las damas hacen el trabajo, y ellas amarán tu ayuda si no eres dominante.

Cariños para todos,
Thomas

Tu Atención Prenatal

Además de todas estas formas de cuidarte a ti misma, necesitas una atención prenatal regular de tu partera o tu médico. Deberías realizar:

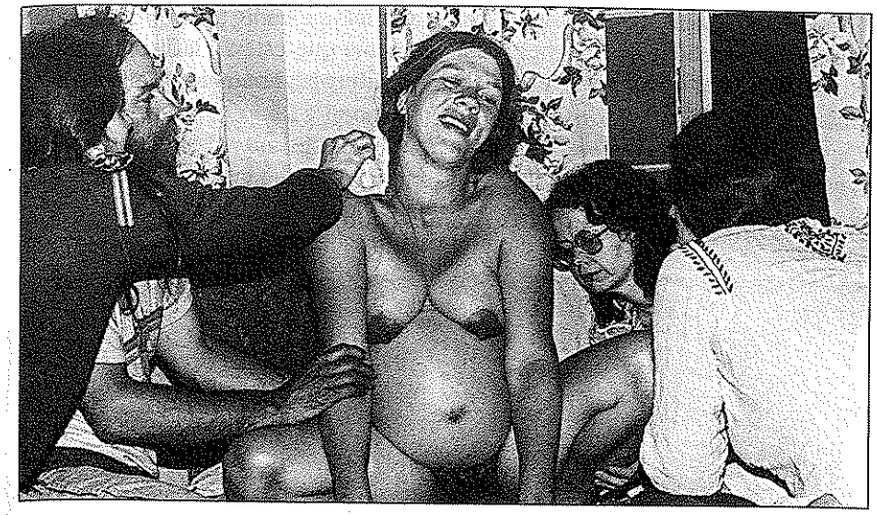
- por lo menos una visita en el primer trimestre
- por lo menos dos visitas en el segundo trimestre si no hay complicaciones;
- por lo menos cuatro visitas en el último trimestre;
- se recomiendan visitas semanales en el último mes de embarazo para que tu partera o médico puedan ver la posición y presentación del bebé y siga el tamaño del bebé en relación con el tamaño de tu pelvis.

Durante estas visitas tu partera o médico corroborarán tu presión arterial y albúmina (proteínas) en tu orina para ver si tus riñones están estresados. Ellos buscarán glucosa (azúcar) en tu pis, que indicaría un estado diabético o diabético temporario. También seguirán tus niveles de hierro en sangre y tu ganancia de peso.

Si tu sangre es Rh negativa, te harán estudios periódicos de anticuerpos. No estoy a favor del uso prenatal de Rhogam en mamás embarazadas Rh negativas, porque creo que la evidencia científica que lo indica no es persuasiva.

Aunque creas que tuviste rubéola o que fuiste vacunada contra ésta, hazte un estudio para ver si aún estás inmunizada. Si no lo estás y estás embarazada, no puedes ser vacunada, pues la vacunación puede dañar a tu bebé no nacido. Por esta razón es mejor corroborar la rubéola antes de que desees embarazarte.





¿Quién debería estar presente en tu parto?

La energía del nacimiento fluye suavemente cuando todo el que está presente es parte de la tripulación, ayudando al bebé en su nacimiento. Si alguna de las personas presentes es un espectador, o lo que nosotros llamamos "pasajeros", el nacimiento puede ser enlentecido por horas o aún puede ser detenido hasta que ocurra algún cambio en la energía. Esto se debe a que cualquiera, cuya presencia no es una ayuda en realidad, está necesitando el apoyo emocional que debería ser para la madre.

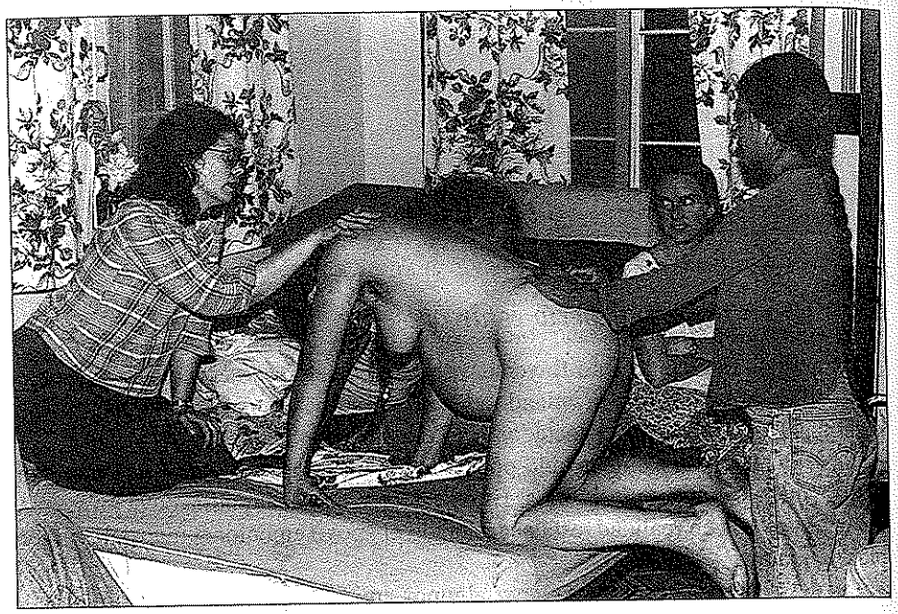
Puedes sentir que te gustaría tener algunos amigos o parientes cercanos contigo, así como también a tu esposo. Esto está bien, siempre y cuando sientas que la persona que eliges sería alguien con quien te sentirías bien en niveles de tránsito de muerte. No permitas que nadie te presione para que lo dejes estar en tu parto.

Sentimos que es una buena idea arreglar que una amiga o pariente cercano cuide de tus otros chicos mientras estás en trabajo de parto o por unos días después de que el bebé nació. El bebé que está por nacer necesita tu total e indivisible atención, que puede ser difícil de dar si otro niño pequeño está presente. La energía de un nacimiento es muy alta e intensa. Usualmente los niños pequeños no tienen los hábitos suficientes de atención disciplinada que los resguarde de interferir con el flujo de energía del nacimiento. Además, un niño puede malinterpretar con facilidad la intensidad de las molestias de la mamá, y preocuparse por ella, o pensar que ella está en peligro si ve sangre.

Tuvimos algunos pocos nacimientos vistos por un pequeño niño que se despertó durante el parto y observó tranquilamente, sin prestarse atención a sí mismo. Esto estuvo tan bien que no tuvimos el pensamiento de que el niño observando interfería con este evento sagrado.

Puede que tengas una hija adolescente a quien quisieras tener presente en tu parto. Esto está bien, pero debes tener en mente que estarás influenciando sus actitudes hacia el parto, por lo cual debes estar muy segura tanto de ella como de ti misma.

¿Qué pasa durante el trabajo de parto?



Durante el trabajo de parto tus músculos uterinos se contraen por intervalos y finalmente empujan fuera al bebé. Mientras esto sucede, tu cuello se está afinando y abriendo. Nosotros llamamos a estas explosiones de energía "ráfagas". El trabajo de parto progresa mejor si le prestas más atención a la expansión que a la contracción.

La primera etapa del trabajo de parto comienza cuando las ráfagas ocurren por intervalos regulares y comienzan a ser más fuertes. Al comienzo pueden sentirse como dolores menstruales, pero con más energía. El tapón mucoso del cuello, que ha sellado el útero durante el embarazo, sale.

Esta sangre y el moco son llamados la "seña". Las ráfagas se tornan más largas y más fuertes a medida que el cuello pasa a estar más dilatado. La primera etapa del trabajo de parto dura hasta que el cuello se dilata completamente al llegar aproximadamente a diez centímetros, una abertura lo suficientemente grande para que pase la cabeza de un bebé de término. Usualmente esto lleva de doce a quince horas para un primer bebé (aunque conocí mujeres que tuvieron trabajos de parto de veinte minutos a media hora para tener a sus bebés) y menos de eso

con más bebés. Sin embargo, esto varía ampliamente para diferentes mujeres y diferentes situaciones.

Cuando tu cuello está casi abierto por completo, probablemente te sentirás conmovida, sentirás que es imposible parir, que tendrás que partirte en dos o explotar o que todas tus entrañas saldrán afuera si dejas que tu bebé se mueva hacia abajo en el canal del parto. Este es un sentimiento escalofriante, y la mayoría de las mujeres, cuando están bajo el hechizo de este miedo particular, están convencidas de que sus cuerpos sufrirán un gran daño si se relajan. Es importante recordar que tu cerebro puede ser bastante poco confiable en esta etapa del trabajo de parto. Usualmente es una ayuda asombrosa tener a alguien que te recuerde que no vas a explotar o desgarrarte por la mitad en este momento, pero esa persona tiene que saber de lo que está hablando y tiene que ser convincente. Usualmente el sentimiento intenso se pasa cuando comienza la segunda etapa del trabajo de parto y empieza una parte más activa de tu trabajo.

La segunda etapa dura desde que se completa la dilatación hasta que el bebé nace. Esto puede llevar desde unos pocos minutos hasta dos o tres horas. La combinación del útero contrayéndose y tú pujando con los músculos abdominales hacen que el bebé atraviese tus huesos de la pelvis, hacia abajo por el canal del parto, y afuera de éste. Los huesos de la cabeza del bebé se deslizan uno por encima del otro un poquito, haciendo que la cabeza sea un poco más chica temporalmente durante su pasaje a través de la salida de la pelvis. La urgencia por pujar usualmente es involuntaria y poderosa, pero tienes una cantidad tremenda de control durante este momento también. En la Granja, la partera sirve como una guía para la mujer sobre cómo contenerse a sí misma, cómo respirar y lo que pudiera ser relevante para que ella pueda lograr de la mejor manera sus pujos y cómo parir lentamente para evitar los desgarros.

El bebé está coronando cuando la cabeza comienza a emerger. Usualmente sale mirando para abajo y espontáneamente dará un giro de noventa grados; y luego será empujado el cuerpo. Cuando están naciendo la cabeza y el cuerpo, es importante cooperar con la partera para que puedas dar a luz la cabeza lentamente.

Usualmente el bebé respirará espontáneamente, pero si no lo hace, tu partera o médico lo atenderán. En este momento, el mejor lugar para tu bebé es sobre tu panza o el pecho, para facilitar un pronto apego y para que ambos estén calientes. Algunos bebés abren los ojos, mueven los músculos faciales e intentan respirar aún con el cuerpo todavía dentro. El cordón umbilical será cortado algún tiempo después de que el bebé ha empezado a respirar bien.

La tercera etapa del trabajo de parto dura desde el momento en que el bebé nace hasta que sale la placenta. En nuestro trabajo esto lleva usualmente alrededor de veinte minutos. Las ráfagas que facilitan el proceso no son fuertes como aquellas de la primera y segunda etapa del trabajo de parto, y pujar la placenta hacia afuera generalmente es bastante fácil y cómodo pues no tiene huesos.

Consejos para la Madre en el Momento de Dar a Luz

- En el parto, la mamá es el canal principal de la fuerza de la vida. Si es cooperadora y poco egoísta y valiente, hace que haya más energía para todos, incluyendo al bebé que está naciendo. Darle algo a alguien hace que tú y cualquier otro se sientan bien. Todavía no tienes al bebé fuera para acariciarlo y abrazarlo; entonces darle algo a tus parteras y a tu esposo es una manera de darle algo al bebé. Si estás en un hospital, puedes hacer que haya más energía encontrando a alguien con quien puedas conectarte y hacerte amiga..
- Durante una ráfaga, mantén tus ojos abiertos, y continúa prestando atención a aquellos alrededor de ti y a lo que está sucediendo. Si te sientes atemorizada o si está pasando algo que te hace estar fastidiosa, comunícalo- las parteras pueden ayudar a que te sientas mejor.
- No te quejes, hace las cosas peor. Si te quejas a menudo, practica no hacerlo durante el embarazo. Forjarás carácter.
- Habla bien; mantendrá tu cola relajada para que pueda abrirse más fácilmente. Esta bien pedirles a las parteras o a tu esposo que hagan algo por ti, como frotarte las piernas o que te traigan un vaso con agua. Pide bien y dales algo a tus amigos cuando hagan algo por ti.
- Agradece que estás teniendo un bebé, y agradece a tu compañero que te está ayudando- es una experiencia que sólo tendrás pocas veces en tu vida, entonces aprovéchalo al máximo, y pon tu cabeza en un lugar donde puedas llegar tan alto como sea posible.
- Recuerda que tienes un verdadero bebé vivo ahí. ¡A veces, tener un bebé es un viaje tan intenso que puedes olvidar para qué es!
- Aprende cómo relajarte- es algo que requiere atención. Puede que tengas que hacer algún esfuerzo para concentrar tu atención lo suficiente para poder relajarte.
- Mantén tu sentido del humor- es una gema preciosa que continúa recordándote dónde estás. Si no puedes ser un héroe, al menos sé una gallina graciosa.
- Recuerda que el mono en ti sabe cómo hacerlo verdaderamente bien. Tu cerebro no es muy confiable como guía de cómo estar durante el parto, pero el mono en ti sí lo es.

Apego



El apego es un fenómeno que fue entendido desde tiempos inmemoriales por las madres, los granjeros, las parteras, los pastores, y otros familiarizados con el proceso del nacimiento porque ocurre naturalmente entre los mamíferos. El apego es la conexión primera e inmediata entre la mamá y el bebé. Es la soldadura de los vínculos emocional y físico entre los padres y el infante, que asegurará la continuidad del cuidado materno necesario para la supervivencia del nuevo infante. El período de tiempo inmediatamente después del nacimiento es un tiempo de sensibilidad extremadamente elevada tanto para la mamá como para su infante. Profundas ranuras psíquicas son recortadas en la conciencia de los dos, que más tarde afectará drásticamente el comportamiento, especialmente en la capacidad de la madre de cuidar de su hijo.

Se han realizado importantes investigaciones en esta área por el Dr. Marshall Klaus, el Dr. John Kennell* (ambos profesores de pediatría en la Universidad de Cleveland en Ohio) y otros. Esta investigación ha mostrado que la interferencia con el proceso del vínculo tiene un gran impacto, a veces drástico, en la familia. Esto corrobora exactamente nuestras propias observaciones derivadas de atender partos y cuidar de los bebés.

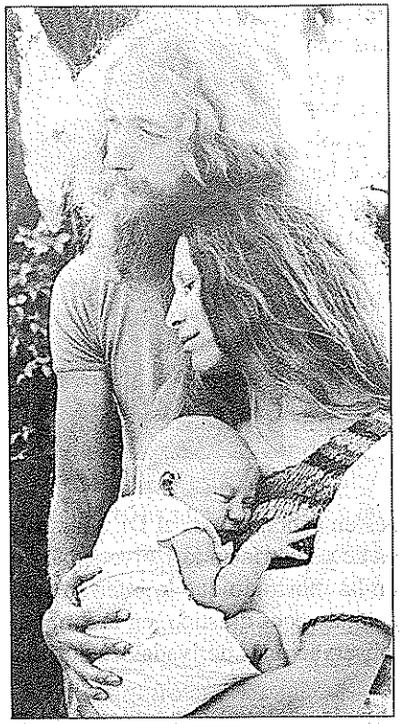
Los estudios de Klaus y Kennell muestran que las mujeres que tuvieron a sus bebés inmediatamente después del nacimiento, a quienes se les permitió un contacto piel a piel imperturbable por un rato, sostuvieron a sus bebés de manera más competente, establecieron un contacto más íntimo con sus bebés, y tuvieron menos problemas con el amamantamiento que las madres que fueron separadas de sus bebés inmediatamente después del nacimiento y se reunieron más tarde.

Parece que la capacidad de maternar es afectada en gran medida dependiendo de cuán libre es la madre para seguir su propio instinto en un momento crítico justo después del parto, cuando los niveles hormonales cambiantes en su torrente sanguíneo, después de que los patrones hereditarios evolucionaron por millones de años, la están preparando a ella física y emocionalmente para la tarea de cuidar totalmente de su hijo todo lo que sea necesario.

Observamos que hay un proceso de apego entre el padre y el niño también. Los padres que fueron testigos del nacimiento de sus hijos parecen construir un vínculo especialmente cercano con estos niños y, al igual que sus compañeras, tienen profundas experiencias espirituales en los nacimientos.

*Marshall H. Klaus and John H. Kennell, Maternal- Infant Bonding: The Impact of Early Separation or Loss on Family Development (St. Louis: C.V. Mosby Co. 1976).

Cuidando de ti Misma Después del Parto

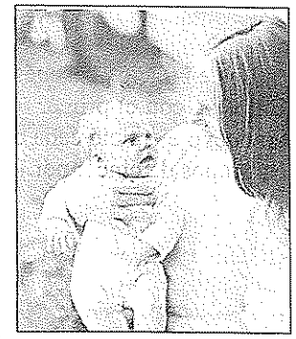


Corrobora tu útero los primeros días después del parto. Debe sentirse duro, como un pomelo. Probablemente continuarás con contracciones por los próximos dos a tres días, especialmente mientras tu bebé está tomando la teta. Todo eso es normal- es tu útero que se está contrayendo para volver a su forma y se está restableciendo. Cuando tienes estas contracciones, puede ser que pierdas una o dos cucharadas de sangre fresca en ese momento. Unos pocos coágulos pequeños pueden salir en los próximos días también. Si sale un coágulo más grande que un huevo, en especial si hay un sangrado fresco importante con él, consulta sin demora con tu partera o médico.

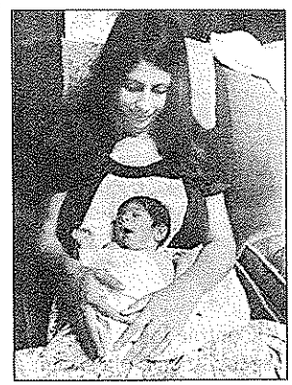
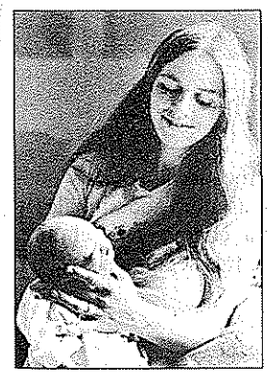
La pérdida de sangre durante, más o menos, la primera semana, será un poco más fuerte que una menstruación normal. Durante el siguiente mes, aproximadamente, continuarás teniendo una pérdida marrón o más clara. Necesitarás usar toallas femeninas justo después de que tienes al bebé. Si no te desgarraste, puedes usar tampones después de la primera semana.

Si tuviste puntos, mantenlos limpios. Toma una ducha todos los días si es posible, lavándote con un jabón antiséptico. Dale palmaditas a tus puntos, no los friegues. Tu cola puede estar de alguna manera dolorida la primera semana. Es bueno recostarse o reclinarse un poco mientras los puntos están sanando. No levantes cosas pesadas, pues esto puede soltar los puntos. Un poco de molestia es esperable mientras los puntos se están sanando, pero si se ponen más dolorosos o parecen infectados, que tu esposo mire y vea; si hay algo de pus llama a tu médico.

Si comienzas con fiebre o te sientes con dolor o enferma, llama a tu partera o médico enseguida. Está bien tomarlo con calma y estar tranquilo y ser maduro con tu bebé al principio, pero debes sentirte saludable y bien. Tu ingesta de fluidos debe rondar los tres a tres litros y medio diarios. Continúa tomando tus vitaminas prenatales y suplementos de hierro y calcio mientras amamantas. Corrobora tu hematocrito a las seis semanas después del parto. Si es mayor o igual a 36, puedes suspender el suplemento de hierro.

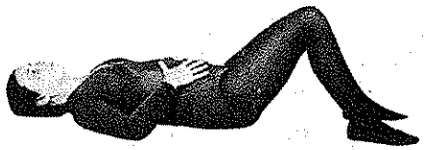




Ejercicios después del Bebé

Los ejercicios después del nacimiento del bebé restaurarán tu tono muscular. Empieza con el primer ejercicio el primer día después del nacimiento, y agrega un nuevo ejercicio cada día, en el orden en que son dados. Realiza cada ejercicio en grupos de cinco, por lo menos dos veces al día.



1.Toma aire por la nariz, sostén las costillas tanto como te sea posible y expande la pared abdominal hacia arriba. Para exhalar, suelta el aire lentamente por la boca. Y repítelo.

2. Dobla el tobillo para arriba, apuntando los dedos hacia ti; luego apunta los dedos hacia abajo. Luego haz círculos lentos con cada pie, primero en sentido horario y luego antihorario.







3. Dobla las rodillas hacia arriba y hacia ti. Prueba presionar el hueco en tu cintura hacia el piso y estira el cuello. Sostén estirado por unos segundos, y relaja.

4. Contrae los músculos de la pelvis, especialmente el esfínter que rodea a la uretra y la vagina.

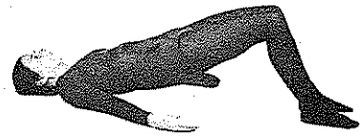




5. Haz retroceder la pelvis y contrae los músculos abdominales y de la cola conteniendo el aire. Sostén por tres segundos y relaja.

6. Aplasta la parte baja de la columna mientras deslizas lentamente tus talones al piso.





7. Levanta la cadera para que tus rodillas y pecho formen una línea derecha. Contrae los músculos de tu cola mientras levantas.

8. Descansando sobre tu espalda, lleva la pera al pecho y levanta la cabeza y los hombros tanto como puedas con tu cintura en el piso.





9. Descansando sobre tu espalda, lleva la pera al pecho y alcanza con los brazos estirados la parte de afuera de la rodilla izquierda. Vuelve y repite el movimiento hacia la rodilla derecha.

10. Cuando te sientas fuerte, haz la misma levantada que 8 y 9 con los brazos cruzadas en el pecho. Cuando esto te resulte fácil, haz lo mismo con las manos detrás de la cabeza.

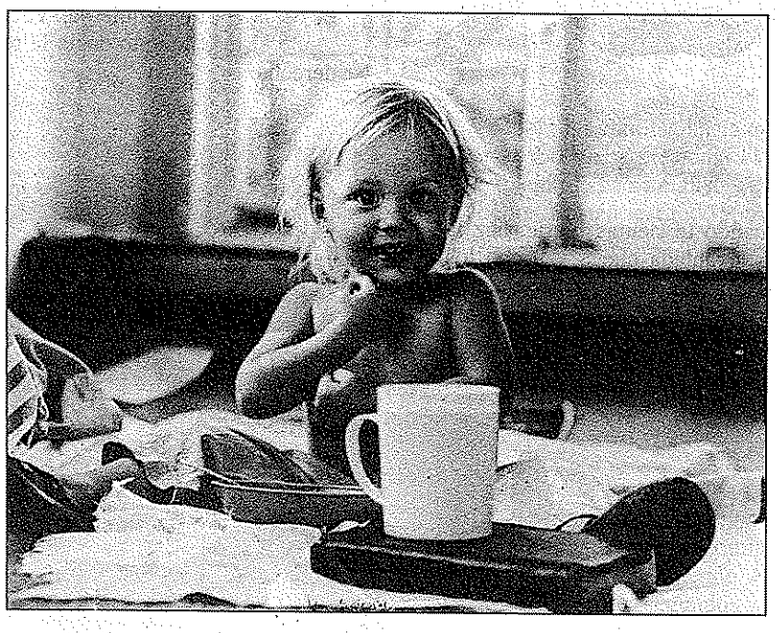




Los niños son nuestra guía hacia planos espirituales más elevados. Ellos sirven para recordarnos lo que pudimos haber perdido u olvidado en nuestros esfuerzos por cooperar con nuestra cultura. Ellos nos recuerdan que todas las mentes humanas, jóvenes o viejas, están sintonizadas en la misma longitud de onda fundamental, y que todos podemos leer las mentes- sólo pretendemos que no podemos a medida que envejecemos y vemos que nuestra cultura exige duplicidad.

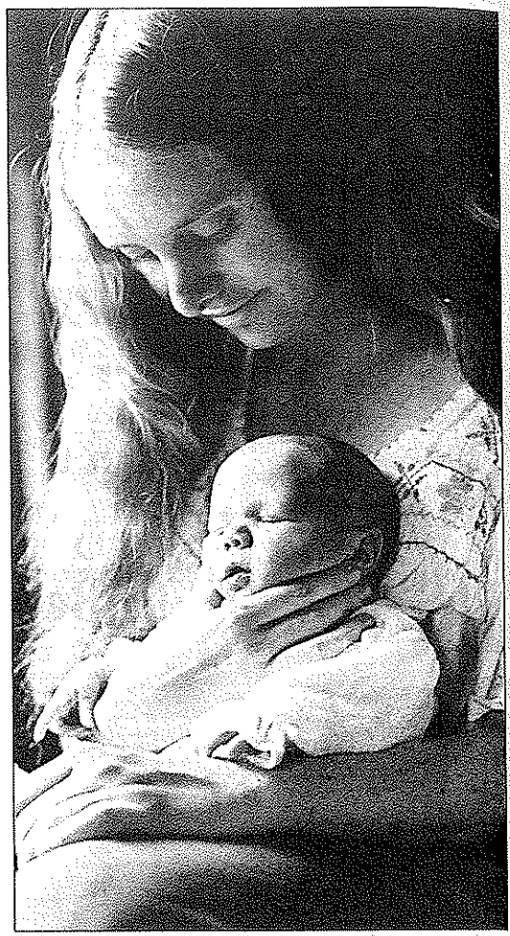
El estado de conciencia del niño no debe ser rechazado o reemplazado, sino complementado con el pensamiento creciente de que puedes tener lo que deseas por la fuerza física o psíquica. Esto es lo que tenemos que enseñarle a los niños con la máxima paciencia que podamos reunir, el dolor que puedan causarnos no es nada en comparación con la revelación que nos ofrecen en cada momento.

—Stephen



Tú y tu Bebé

El Contacto es el Primer Idioma que Hablamos



La mayoría de las mamás han hablado el idioma del contacto con sus bebés recién nacidos empujándolos con los dedos y dándoles palmadas cuando ellos patean dentro de las panzas. Después de que el bebé nace, la mamá le comunica algo de la manera en que lo toca. Esta es la forma en que los bebés reciben la información sobre el Universo que determina en una muy amplia extensión qué clase de personalidad tendrán cuando crezcan. Si el contacto de la madre es vacilante y liviano y cauteloso (quizás ella tenga miedo de que el bebé sea tan tierno y nuevo y delicado, que ella pueda machucarlo como durazno maduro), probablemente se encuentre con un bebé irritable que llora mucho. Ella tiene que conectarse con él dándole algo. Lo que una mamá comunica a su bebé cuando lo agarra mediante un contacto bien firme es que él puede relajarse; que ella no va a dejarlo caer- todo está cubierto.

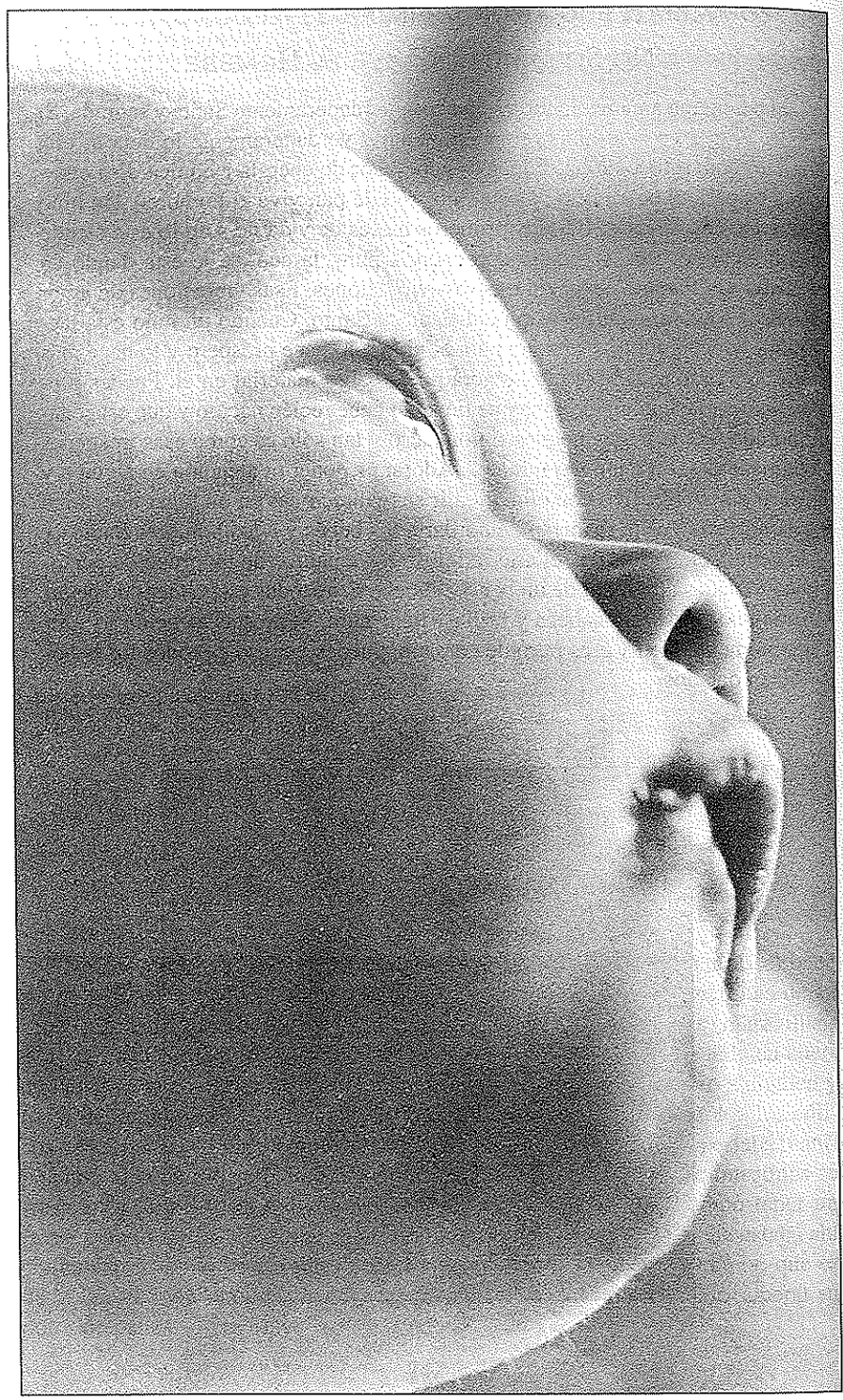
A veces veo a una mamá amamantando a su nuevo bebé y mientras el bebé chupa, ella pasa sus dedos hacia delante y hacia atrás sobre las piernitas de su bebé, sintiendo cuán tierno es, o quizás tocando sus deditos del pie, maravillándose de cuán pequeños son, y todo el tiempo que ella está manoseando su cuerpito ella no se da cuenta que ésto es lo mismo que tocarle el hombro a alguien y tratar de llamar su atención mientras intentan hacer el amor. He curado los cólicos de varios bebés señalándole a la mamá que la manera en que ella estaba manipulando al bebé mientras lo amamantaba hacía que su estómago e intestinos se tensaran y le causaran retorcijones. Una vez que ella aprendió cómo tener un firme y lindo agarre sobre sus muslos o su cola y le hizo saber que ella estaba ahí sin hablar de cosas irrelevantes con el contacto mientras hacían el amor, que es de lo que se trata la lactancia después de todo, entonces el bebé pudo superar su dolor de panza. —Ina May

No Solo de pan Vive el Hombre

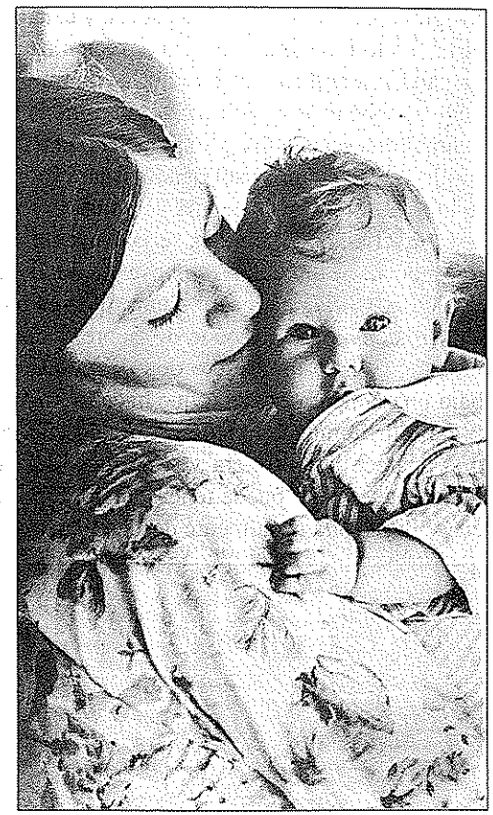
Una mamá amamantando es una cosa verdaderamente Santa y sagrada. Si ella le da algo a su niño verdaderamente y verdaderamente lo deja ir, ella podrá convertirse en un tremendo generador de energía psíquica. Esa energía es para el bebé. Ellos dicen, "no sólo de pan vive el hombre". Un niño que ha sido amamantado los primeros meses de vida no sólo lo está siendo con leche, él lo está siendo con energía pura, la cual se le está dando en forma de- llámalo sexual si quieres- vibraciones. Esas vibraciones de amor sexual son una manifestación del Espíritu Santo. Cuando un niño está lactando y bebiéndolo, es bueno para el niño y lo hace próspero y lo hace más gordo, como si tan sólo le hubiera puesto algo material en él. Puedes presentarte ante cualquier dama que tiene un bebé recién nacido y que está enamorada de su bebé, y puedes sintonizarlo y tan sólo es como esas imágenes llamadas "Adoración del infante". Adorar es poner tu atención en alguien y pasar a ser receptivo con ellos, sentir sus vibraciones en un lugar telepático y amoroso, y es la manera de abordar a los bebés y a los hombres Santos y la gente como ellos. En el arte religioso hay cuadros de un grupo de personas sentadas alrededor de un bebé y el bebé tiene todas estas líneas de poder irradiando desde su cabeza y brilla y tiene aura. Si prestas atención lo suficientemente bien y eres puro de corazón, puedes ver eso en todos los bebés recién nacidos.

—Stephen





El cordón: El cordón umbilical comienza a secarse pronto después de que se ha ligado y cortado. Alrededor de las 48 horas, tu partera o médico cortarán el broche del cordón. Si el cordón se ató con cuerdas, no es necesario sacarlas. Debes observar el ombligo del bebé frecuentemente las primeras 24 horas. Dobla el pañal del bebé bajo, para que no frote contra su cordón. También mantén los pañales de plástico lo suficientemente bajos para que no queden alrededor del cordón e impidan que se seque. Varias veces al día, pon unas pocas gotas de alcohol o miel (ambos son agentes secantes) en la punta del cordón donde fue cortado, y en la base donde se une con el cuerpo del bebé. Haz esto hasta que esté completamente sano. El cordón sigue secándose hasta que se cae, esto lleva desde unos pocos días a una semana. Es común ver un poquito de sangre alrededor del ombligo. Muchas veces es debido a que el cordón se choca. Sólo continúa poniéndole alcohol o miel. Eso lo secará y lo desinfectará. Si el ombligo de tu bebé se infecta tendrás que llevarlo al médico. Estos son los signos de infección: (1) rubor alrededor del ombligo, (2) supuración del ombligo; (3) un ombligo con mal olor.



Esto es poco probable, pero si hay un sangrado activo del cordón de más de una cucharadita de té o por más de diez o quince minutos, debes llamar a tu médico enseguida, o llevar al bebé a la sala de emergencias más cercana. Si está sangrando considerablemente y no para, debes hacer presión sobre éste con una gasa estéril para controlar el sangrado hasta que llegues al hospital.

Los líquidos. Inmediatamente después del parto dale el pecho y en cualquier momento en que esté despierto. Bajo circunstancias ordinarias, tu bebé recibirá todo el líquido que necesite de la teta. A veces, sin embargo, quizás un día muy caluroso de verano cuando el bebé pierde más líquido por transpirar o en una habitación calefaccionada con hogar a leña en invierno, tu bebé puede necesitar agua esterilizada con un gotero o cuchara estéril (hervido por 20 minutos). Pon atención en la mollera de tu bebé (la fontanela). Si está deprimida, tendrás que darle líquidos adicionales.

El meconio es pegajoso, una sustancia verde- negruzca que está dentro de los intestinos del bebé mientras está en el vientre. Un bebé de término usualmente eliminará un poco las primeras 24 horas, y un prematuro lo hará dentro de las 48 horas. El bebé deberá hacer pis dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento.

Dormir al bebé: La cuna del bebé debe tener un colchón firme. Ajusta bien las sábanas y la colcha, asegurándote de que haya mucho espacio para que ella respire entre las colchas. Los bebés necesitan dormir mucho, especialmente al comienzo. A veces pueden estar despiertos todo el día, mientras otros pueden dormir todo el día. Siempre duerme al bebé de costado, sostenlo levantado con una almohada. De esa manera, si babea o vomita no se asfixiará. Si sientes la urgencia de ver al bebé mientras duerme, hazlo. Es una urgencia natural y telepática.

Ictericia: Cerca de dos tercios de todos los bebés recién nacidos se ponen un poco amarillos. La ictericia es cuando la piel de un bebé se torna un poquito amarilla. Usualmente esto comienza alrededor del segundo o tercer día después del parto, durando una semana o diez días después del parto. El color amarillo es causado por la bilirrubina en la piel. La bilirrubina proviene del hígado que rompe los glóbulos rojos viejos o de sobra y usualmente es excretada a través de la bilis en el tracto intestinal. Pero en el recién nacido, el hígado está inmaduro y sobrecargado lo que provoca que no pueda quitársela adecuadamente. Esto se pasará. Dale al bebé cuanta leche materna tome. Y también si el clima lo permite, sácale cuanta ropa sea posible y expone su piel a la luz solar por cinco minutos cada vez (no lo quemes con el sol). Esto sacará lo amarillo. También puedes recostarlo a la luz del sol a través de una ventana.

La ictericia simple no es seria y usualmente desaparece sin ningún tratamiento especial. Si tu bebé se ve bastante amarillo con buena luz, visita a la partera o al médico. Si las palmas y plantas de sus pies están amarillas, consulta al médico. Si además hay un poco de fiebre, letargo o falta de apetito, necesitas ver al médico. Él hará un estudio de bilirrubina, y si es alto, probablemente lo pondrá bajo una lámpara especial que hace lo mismo que la luz solar, aunque mejor.

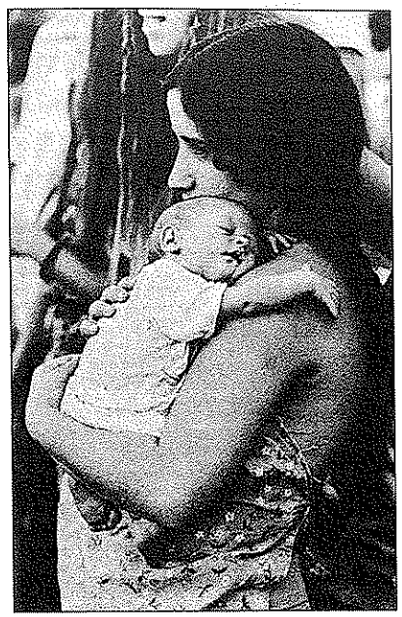
La bilirrubina alta puede ser perjudicial. Si aparece ictericia en el nacimiento, o si aparece por primera vez después del quinto día, consulta al médico. Muy raramente el bebé puede tener "ictericia por leche materna". Esta clase de ictericia se desarrolla usualmente desde el cuarto al séptimo día de vida y hace un pico durante la segunda o tercera semana. Puede continuar por ocho o diez semanas. Con este tipo de ictericia no hay ninguna necesidad de suspender la lactancia. Si el nivel de bilirrubina del bebé es bastante alto, puede ser necesario discontinuar la lactancia por un par de días



para acelerar la caída en el nivel de bilirrubina. Sácate la leche durante este tiempo para mantener el suministro, y comienza a amamantar nuevamente una vez que la bilirrubina ha llegado a un nivel aceptable.

Bañar al bebé: No le des al bebé un baño completo (inmersión en el agua) hasta que el ombligo esté totalmente curado. Mientras tanto, agua caliente en una suave tela de baño funciona bien para lavar al bebé. A veces los bebés tienen seca la piel, como pergamino. Puedes usar loción para bebé para eso (a veces el aceite para bebé y la loción tapan los poros y producen un sarpullido, y tendrás que tener cuidado de esto).

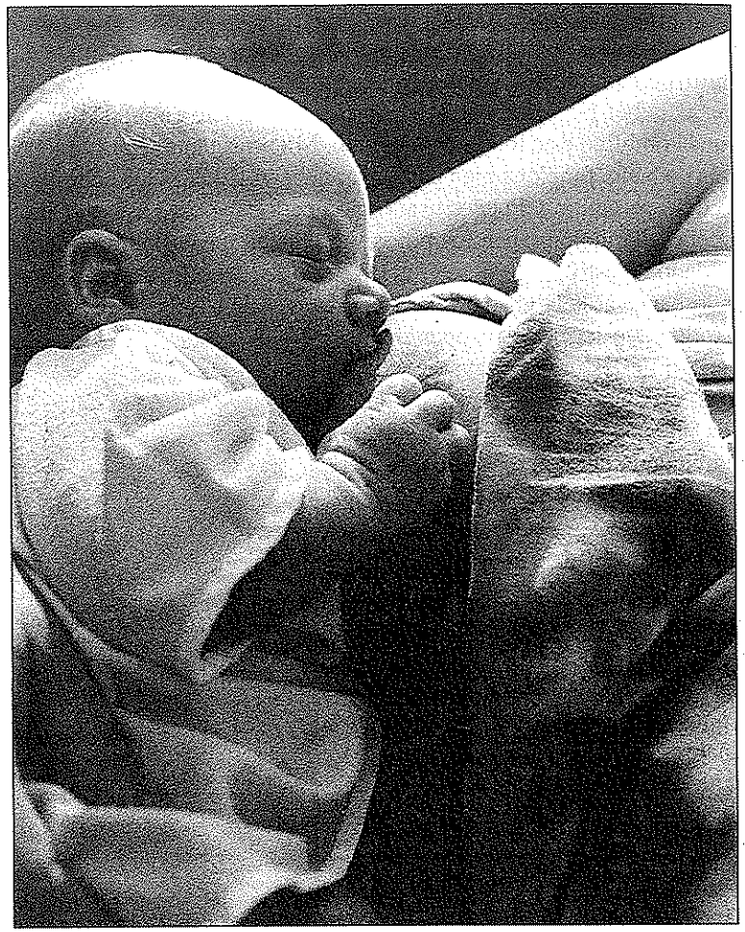
Cuando bañes al bebé, báñalo verdaderamente bien, cubriendo todos los pliegues y rollos. No le metas hisopos dentro de la nariz o de las orejas. Lava detrás de las orejas y debajo de los brazos. Llega hasta los pliegues de los muslos y lávale bien el área de la entrepierna. Recuerda, el bebé estará resbaloso, por eso agárralo bien firme.



Podrías notar en el primer mes que el pecho del bebé se ve grande. Los bebés de término tienen pechos grandes por las hormonas de sus madres; y hasta pueden tener un poco de leche. A veces las bebés nenas tienen unas pequeñas gotas de sangre en sus pañales, como un pequeño período menstrual, también por las hormonas de sus madres. Estas dos manifestaciones se irán en un par de semanas.

Un recién nacido puede tener puntos blancos desparramados en su nariz. Esto es común. Sus glándulas sebáceas están empezando a funcionar y están tapadas. No necesitas hacer nada al respecto. Se irán. Lavarlos con agua tibia es suficiente. Usualmente el jabón no es necesario para un bebé muy chiquito, pero si lo usas, hazlo sólo con un pequeño trozo, y deberías usar uno verdaderamente suave. Si le sale un grano a un bebé, o algo que parece infectado, lávalo y ponle un poco de unto antibiótico. Si no mejora, consulta al médico.

Ojos: A veces los ojos de los bebés se tornarán pegajosos uno o dos días después del parto. Tu propia leche es un maravilloso agente limpiador para esto. Usamos un unto de eritromicina (antibiótico) para proteger los ojos de los bebés contra la infección después del parto; las leyes estatales indican usar nitrato de plata, que mata las bacterias pero es muy irritante a los ojos, causando que se pongan colorados e hinchados. A veces un bebé tiene uno o dos puntos rojos en su ojo después del parto, causado por un vaso sanguíneo que se rompió durante el parto. Se arreglará solo.

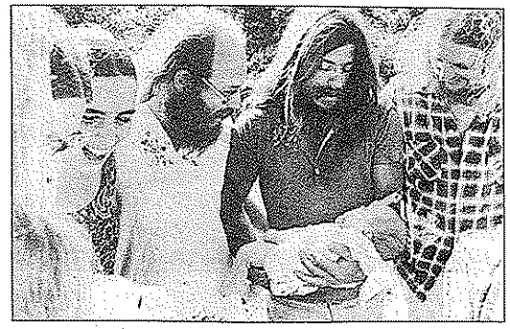


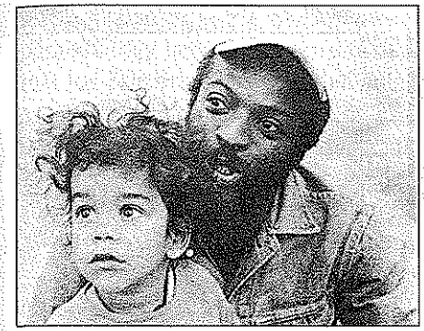
Amamantamiento: El mejor momento para iniciar el amamantamiento es inmediatamente después del nacimiento de tu bebé. El tiempo de alerta tranquilo, usualmente dos o tres horas siguientes al parto, es un momento cuando el instinto de succión en el bebé (no drogado) es bastante fuerte. Tus pechos contienen calostro, que es beneficioso tanto por sus nutrientes como por los anticuerpos que contiene, que le dan a tu bebé inmunidad contra las bacterias invasoras.

Cuando llega tu leche, usualmente dos ò tres días después del parto, tus pechos estarán llenos, duros y pesados. El hociqueo, el lamido y la succión de tu bebé estimularán la liberación de oxitocina, lo que ocasiona el reflejo de bajada, haciendo que tu leche fluya o chorree.

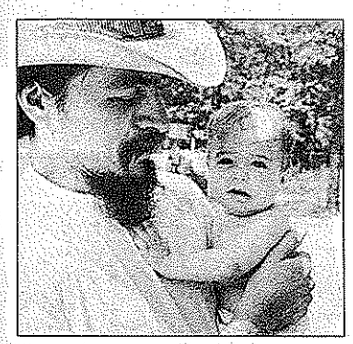
Es importante tener a tu bebé bien prendido al pecho durante las primeras succiones. Tu meta principal debería ser tener tu pezón bien centrado dentro de la boca de tu bebé para que esté agarrado en una posición fija entre la lengua y el paladar del bebé. No es deseable ninguna fricción sobre tu pezón causada por ser



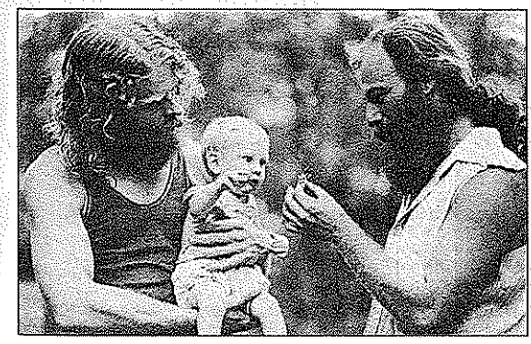


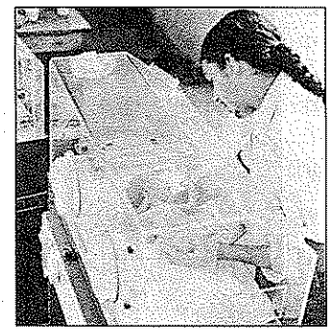




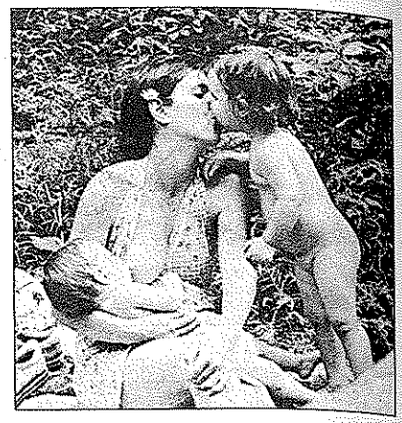


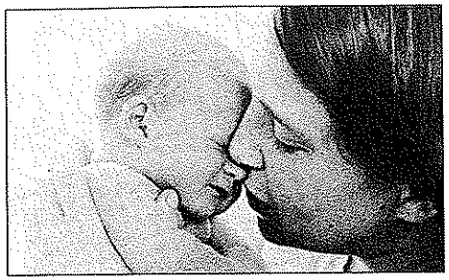


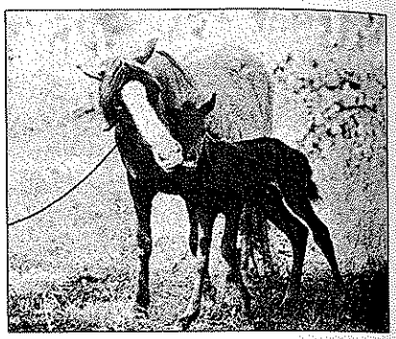


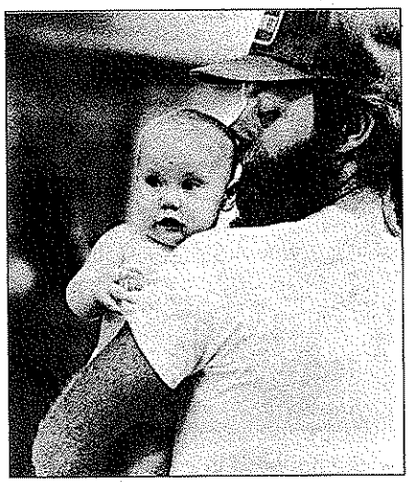


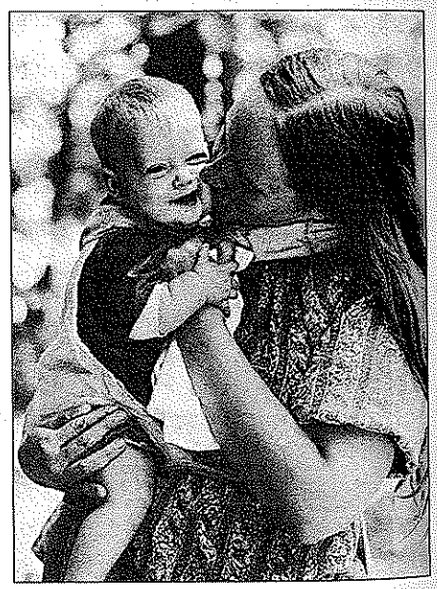










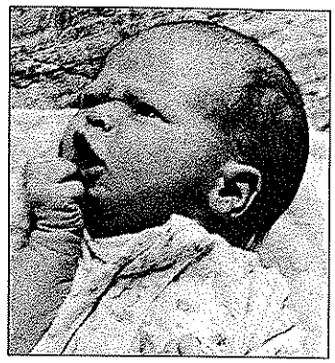




frotada hacia delante y hacia atrás contra el paladar o las encías del bebé. Asegúrate que la parte de arriba del pezón esté metida dentro de la boca del bebé tanto como la parte de abajo.

No te desanimes si tu bebé no parece saber cómo tomar la teta inmediatamente. A veces se requiere de paciencia y persistencia para lograr una buena prendida.

Diferentes bebés tienen diferentes estilos de tomar la teta. Algunos bebés se prenden a la teta minutos después de haber nacido y parecen haber nacido hambrientos, mientras que otros no están terriblemente interesados hasta que viene la leche. Sostén al bebé para que tanto la cabeza como el cuerpo queden de frente al tuyo. Toca sus mejillas o el labio de abajo con tu pezón y cuando abra grande la boca, acércala a ti para que pueda alcanzar fácilmente tu pezón. Algunas mujeres necesitan pinzar el pezón con su pulgar y el dedo índice para que éste salga para afuera y la boca lo agarre fácil. Una pequeña lastimadura en el pezón es normal los primeros días de amamantamiento. Para evitar que se lastimen más que eso, asegúrate de que tu bebé no esté succionando con los labios fruncidos, haciendo presión en la punta de tu pezón. Succionar de esta manera sólo frustrará a tu bebé, porque no facilita la salida de leche, y probablemente tu pezón se lastime por la fricción o por la masticación que hace el bebé con las encías.



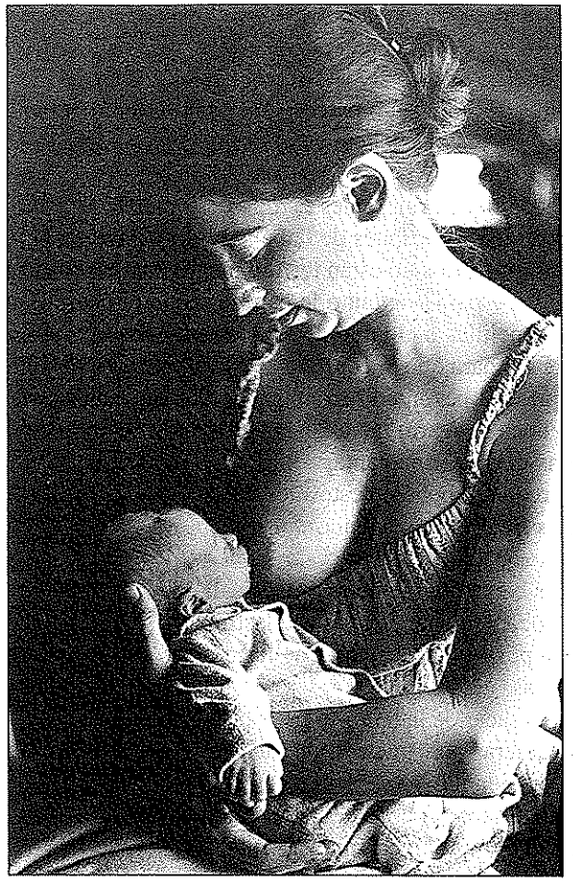
Bebé hambriento- véase la mirada

Cuando quieras sacar de la teta a tu bebé antes de que éste lo quiera, pon tu dedo en su boca contra la teta y presiona. Esto interrumpe la succión. Es importante sacar al bebé del pecho cada vez que sientas dolor y colocar nuevamente al bebé para que tenga un mejor agarre en tu pecho.

Puedes asombrarte en cuanto a cuán a menudo tu bebé quiere alimentarse. Es bastante normal para un recién nacido querer lactar cada hora y media más o menos. Los bebés no entienden los horarios de alimentación, entonces amamanta cuando tu bebé esté interesado.

Algunas mujeres tienen el tipo de pechos que chorrean y gotean un montón; otras no. Si comienzas a amamantar a tu bebé de un pecho y el otro empieza a brotar a borbotones, puedes detenerlo presionando firmemente tu mano o un pañal contra el pezón.

Eructar: Una buena manera de hacer eructar al bebé es sostenerlo para que esté sentado, con tu mano debajo de la pera para sostener su cabeza. Luego recorre con tus dedos hacia arriba de su espalda, y eso puede sacar el eructo. O puedes sostener al bebé sobre tu pecho y gentilmente dar golpecitos en su espalda. Si tu bebé no eructa después de cinco minutos, olvídalo. Un eructo saldrá eventualmente por sí sólo. Si el bebé tiene dolor de estómago o gases, intenta hacerlo eructar por más tiempo y más seguido.



Regurgitar y vomitar: Algunos bebés sólo regurgitan una vez cada tanto pero algunos regurgitan bastante a menudo. Hay una diferencia entre regurgitar y vomitar. Cuando un bebé regurgita, sale despacio y algo así como si le cayera baba. Sólo es su estómago derramándose, y la cantidad no es mucha. Cuando vomita, sale lanzado con más fuerza y aterriza lejos; sale con un espasmo, y la mayoría es contenido gástrico. Todos los bebés vomitan de vez en cuando, pero si un bebé vomita persistentemente, llama a tu partera o médico.

Ahogo: Si un bebé empieza a regurgitar o a vomitar o a hacer arcadas, siéntalo derecho inmediatamente. Esto debería ser un reflejo automático. No te preocupes por ensuciar tu ropa. Este es un balance delicado entre el equipo de respiración del bebé y su mecanismo de deglución, y a veces se confunde entre los dos. Si está realmente atragantado es decir, que su vía aérea está bloqueada- pon su cabeza más abajo que su cuerpo y gentilmente golpea entre las paletas de los hombros o comprime su pecho. Si el bebé no puede respirar realmente, pon tu dedo dentro de su garganta buscando algún cuerpo extraño y, si lo hay, sácalo fuera. El bebé puede necesitar reanimación boca a boca. También un bebé más

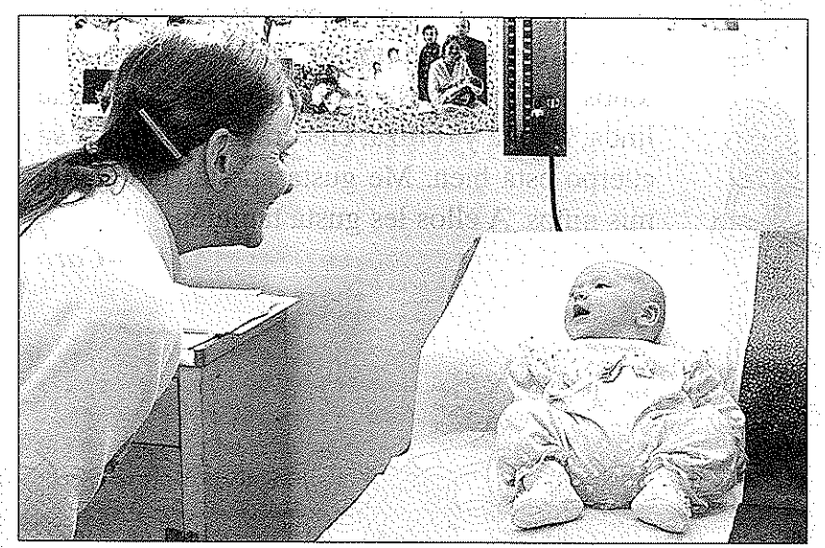


grande o un niño puede atragantarse mientras está comiendo, entonces échales una mirada.

Ganancia de peso: Pesa a tu bebé dos veces por semana hasta que recupere su peso al nacer o pese 3.400 gr. Después de eso, pésalo una vez al mes hasta que tenga un año. Una forma de estar seguro de que tu bebé amamantado está recibiendo suficiente comida es ver cuántos pañales moja por día; debería haber ocho o más pañales mojados por día.

Los bebés normalmente pierden el 5% de su peso al nacer en sus primeros días. Esto es como 200 gr. más o menos. Luego, cuando baja la leche de la madre, comienzan a engordar. Treinta gramos o más por día es un promedio de ganancia. Los bebés tienden a engordar rápidamente al principio, y luego más lentamente a medida que crecen. Los más grandes engordan más rápido que los más pequeños.

Los bebés engordan con sus propios índices individuales. Mientras tu bebé siga engordando, no te preocupes o lo compares con el bebé cercano más gordo. Preocuparte tensiona el ambiente y hace que tu bebé pierda el apetito. Él sabe cuánto quiere comer, entonces no lo fuerces a comer cuando él no está interesado (excepto en el caso de un prematuro, a quien puede que tengas que persuadir para que coma). Si de verdad te molesta que tu bebé no esté engordando como debería, corrobora con tu partera o con tu médico. Amamanta a tu bebé todo lo que él desee, apriétalo y bésalo mucho y acepta que tiene el tamaño que se supone debe tener. Recuerda: las nenas tienden a ser más pequeñas que los varones.



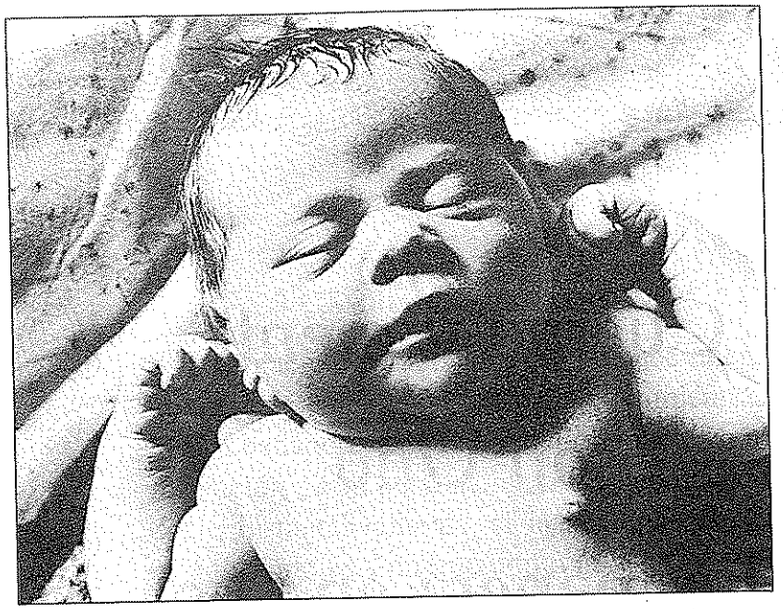
Cambiando Pañales

El contacto de una madre con su bebé mientras le está cambiando los pañales o mientras lo está bañando es un factor determinante en la formación de su personalidad. Un bebé puede decir, instantáneamente, si la persona que lo está tocando está disfrutando o no.

Zambúllete y disfruta de cambiar pañales. No hay nada que pueda ensuciarte las manos que no se lave con agua. Si te gusta acariciarlo, pero lo tocas suave y superficialmente cuando lo cambias, pensará que las funciones naturales de su cuerpo son repugnantes, lo que puede tener un fuerte efecto en su personalidad. Si disfrutas limpiarle todas sus grietas y todos sus pliegues, y te gusta ver una cola linda, limpia y rolliza, crecerá sabiendo que su cuerpo está bien. Me gusta apretar la cola de mis niños. A ellos les gusta también.

—Cara

Cuerpo y mente son Uno. La manera en que manipulas el cuerpo de tu bebé afecta su mente.



Paspadura por pañales: mantener la cola de un bebé limpia prevendrá las mayoría de las paspaduras por el pañal. Asegúrate de limpiar en todas las grietas y arrugas. Algunas paspaduras por el pañal son causadas por los residuos de detergentes ásperos o de amoníaco en los pañales. Si el bebé tiene un sarpullido rojo plano, probablemente es el mismo hongo de la candidiasis. Píntalo con violeta de genciana al 1%, o usa una crema con nistatina. Un sarpullido rojo irregular con ampollas de agua probablemente sea la quemadura por amoníaco mencionada más arriba. El gel de aloe vera o la crema de caléndula son útiles para éste tipo de sarpullido. A veces los bebés tienen una combinación de los dos tipos de sarpullidos. Si el clima lo permite, no le pongas el pañal por un rato y deja la cola al sol. Evita usar pañales descartables con forro de plástico o bombacha de plástico sobre pañales de tela hasta que el sarpullido mejore. Intenta usar dos pañales para una mayor absorción. Si estás usando pañales de tela, lávalos todos los días con un jabón suave.

Diarrea. Algunos bebés hacen caca cada dos días mientras otros lo hacen seis o siete veces al día. Pero si tu bebé está yendo más de lo que te parece normal, particularmente huele mal (la caca nueva de un bebé alimentado a pecho huele dulce), o si el bebé tiene una fiebre o no se ve bien, visita al médico.

Ropa, aire fresco y temperatura: Los bebés recién nacidos necesitan estar calientes, especialmente si son pequeños o prematuros. Pero los bebés que tienen algunas semanas de vida y pesan alrededor de 3.600 g pueden mantener el calor de su cuerpo bastante bien y no deberían estar abrigados de más. Una forma de ver si el ambiente está lo suficientemente cálido para un bebé es la siguiente; sus manos y pies pueden estar ligeramente fríos, pero si pones tu dedo en su cuello o

piernas, u otra parte de su cuerpo, debería estar cómodamente cálido. Recuesta a un bebé donde no esté demasiado sofocado y no haya corrientes de aire. Asegúrate de que el colchón de tu bebé sea sólido, no mullido.

Fiebre: Si crees que tu bebé está enfermo, o si te parece afiebrado, tómale la temperatura. Los termómetros para las orejas son convenientes, pero son caros sin ser consistentes o exactos. La temperatura del bebé debería tomarse rectalmente, pues ésta es la forma más exacta. Mide la temperatura dentro del cuerpo, y ese es el lugar que cuenta. Sólo tienes que dejarlo por unos cuantos minutos para obtener una lectura precisa. Usa el termómetro rectal, o uno corto y grueso. Bate el termómetro primero, ponle un poco de vaselina en la punta de éste, y gentilmente colócalo en la cola del bebé cerca de medio centímetro. Sostén a tu bebé quieto, mientras el termómetro está dentro. Cuando lo hayas hecho, lee cuidadosamente y lávalo con jabón y agua fría.

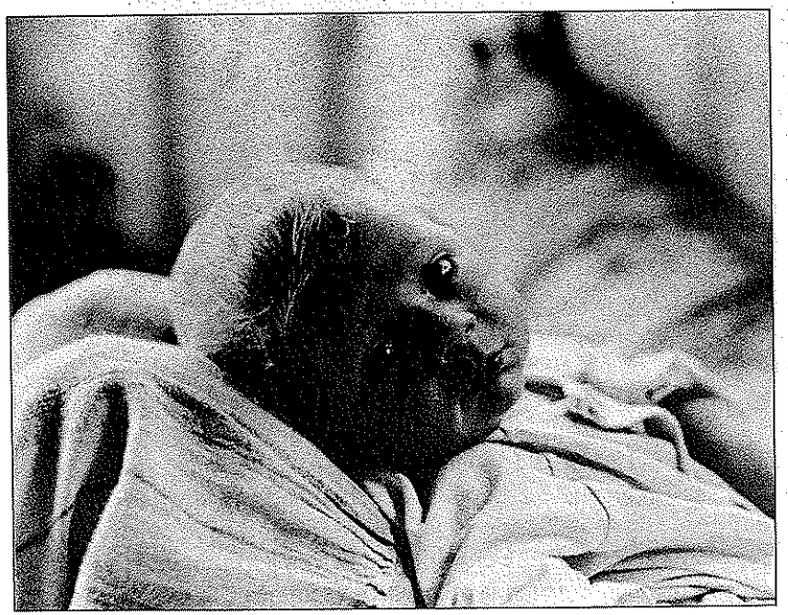
Una temperatura de 36° C a 37° C se considera normal. Si un bebé tiene fiebre en sus primeros tres meses, corrobóralo con tu médico. A menudo los niños más grandes tienen una febrícula de 37,5° C que se irá al día siguiente; generalmente es un virus. Pero si la fiebre del bebé es mayor que eso, o si continúa más de un día, llama al médico.



Bebés con mocos y resfrío: Un bebé puede resoplar y moquear, pero a veces puede sonar peor de lo que es. Los fosas nasales de un bebé son estrechas, así que sólo un poquito de moco puede hacer ruido. Un bebé puede resfriarse, y chorrear 'agüita' por la nariz, esto le dificulta respirar mientras toma la teta o duerme. Puedes aspirar la nariz de un bebé varias veces al día con una perita de goma para limpiarla, pero no te abuses, porque puede ser irritante. (para información sobre cómo usar la perita de goma, ver página 353). Si por otra parte un bebé está saludable con mocos, no es serio.

Puedes poner sal en 1/4 de una cucharadita y mezclarlo en una taza de agua. Pon 2 ó 3 gotas en cada narina, luego aspira su nariz. Si aún está ruidoso, aspíralo nuevamente a los cinco minutos. El agua salada ayuda a ablandar el moco. Haz esto 2 ó 3 veces al día por 3 ó 4 días. No es bueno usarlo más que esto, pues la perita puede ser irritante y causar que se forme más moco. También puedes intentar dormirlo en uno de esos pequeños asientos para bebés. Puedes pedirle a tu médico que te prescriba una preparación para el resfrío que pueda ser adecuada para tu pequeño bebé si parece molesto por el resfrío. Es usual que un bebé tenga la nariz chorreando la mayor parte de los meses de invierno, pero si tiene fiebre o tos persistente, llama al médico.

Si el bebé se ve bastante enfermo y letárgico con un resfrío, aunque no tenga fiebre, llévalo a que lo revisen. Un bebé con un resfrío duerme más; es bueno para él. Pero si duerme todo el día, corrobora con el médico. A un bebé con resfrío dale toda el agua que pueda tomar, eso ayudará a aflojar el resoplido y prevenir la deshidratación. Un bebé con un resfrío puede no estar interesado en la comida como lo está usualmente.





Candidiasis: Si una mamá tiene una infección vaginal por hongos al tener al bebé, el bebé puede pescárselo en su boca al pasar por el canal del parto. Se llama candidiasis, y es una infección por hongos bastante común. El bebé también puede pescarla por sí mismo. Si tu bebé la tiene, notarás puntos blancos en su boca y en su lengua que puede verse como leche cortada pero no la quites. A veces toda la lengua del bebé se pone blanca. Si tu bebé tiene candidiasis, píntale su boca con violeta de genciana al 1% dos veces al día con una gasa hasta que se limpie. Lávate los pezones con vinagre (y luego enjuágalos) antes de amamantar al bebé para prevenir el traspaso a él nuevamente (el vinagre crea un ambiente ácido en el que no puede crecer la cándida). Al terminar de amamantar, dale al bebé algo de agua estéril agregando un par de gotas de vinagre para enjuagar su boca, para que no haya nada que alimente a los hongos.

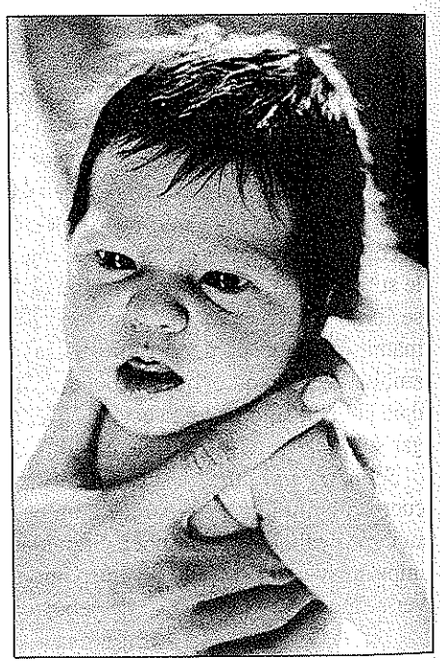
Seborrea infantil: La seborrea infantil es muy común. Son como escamas en el cuero cabelludo que se parece a un caso serio de caspa. Aplica aceite para bebé a su cuero cabelludo una pocas horas antes de ponerle shampoo y luego quita las impurezas gentilmente con un peine suave al lavarlo con shampoo. Tienes que ver al médico ante un caso de seborrea infantil si se disemina o infecta.

Qué Hacer Cuando Tu Recién Nacido Llora

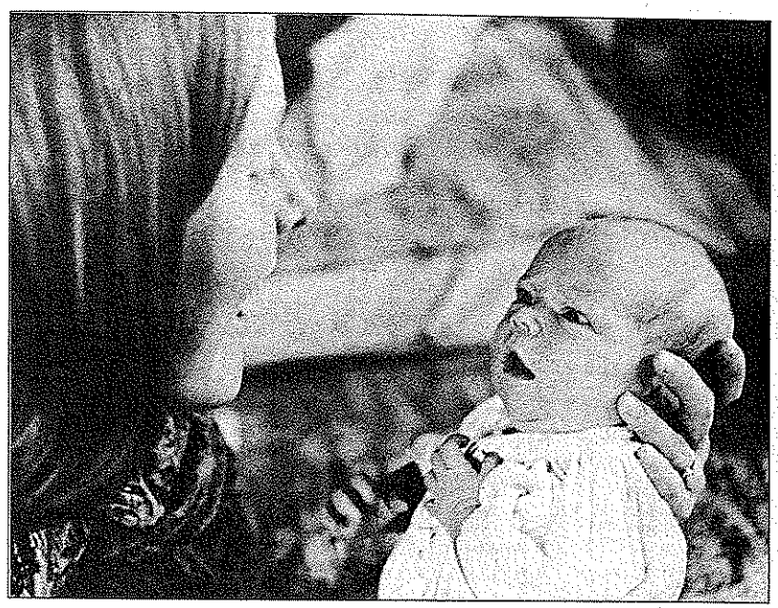
El llanto de los bebés significa muchas cosas diferentes. Ellos lloran porque tienen hambre, cuando están mojados, cuando quieren que los alcen, cuando tienen dolor de panza, cuando quieren estar en una posición diferente, cuando necesitan ser confortados o cuando están molestos. No te sorprendas si tu nuevo bebé quiere que lo alces todo el tiempo que está despierto. Durante los primeros nueve meses de existencia, él solía estar rodeado de ti. La separación uno del otro sólo es parcial; él aún necesita tu presencia física.

A veces existirá un conflicto entre tus necesidades físicas y las de tu bebé. Las madres tienen que tomar decisiones constantemente, entonces bienvenida al club. Si llora porque recién se despertó o porque está con hambre, levántala si estás lista. Pero, si antes de sentarte para alimentar al bebé, tienes que ir al baño; adelante con tu consideración. Mientras tanto no se morirá de hambre, además tú necesitas establecerte para poder estar cómoda mientras amamantas- tu leche fluirá mejor.

Yo prefiero cambiarle los pañales a mis niños antes de darles de comer. Los bebés son como el resto de nosotros- preferimos no sentarnos en un desorden mientras comemos. A veces esto no es conveniente, pero generalmente es una buena práctica. Tómate tanto tiempo como necesites para hacer un buen trabajo al cambiar pañales. Tu bebé hambriento puede no darse cuenta de que tu cuidado resultará en prevenir su incomodidad más tarde. Si ella aúlla frenéticamente, tironea su pierna gentilmente y pregúntale por qué está haciendo lo que está haciendo, o inclínate hacia abajo y susúrrale al oído que detenga el llanto. Mientras cambias el pañal antes de amamantarla, puedes calmarla haciendo shshsshu. Puedes y debes enseñarle a tu bebé a calmarse antes de amamantarla. No podrá lactar bien si está llorando- su estómago estará demasiado tenso, su respiración estará fuera de ritmo, y ambos aprenderán un mal hábito. Recuerda que quieres educarlo para seguir queriéndolo cuando tenga tres o cuatro años. Lo que quieres enseñarle a tu niño es que la manera de obtener algo (lo que sea) es siendo dulce. Comerá más por vez y podrá digerirlo mejor.

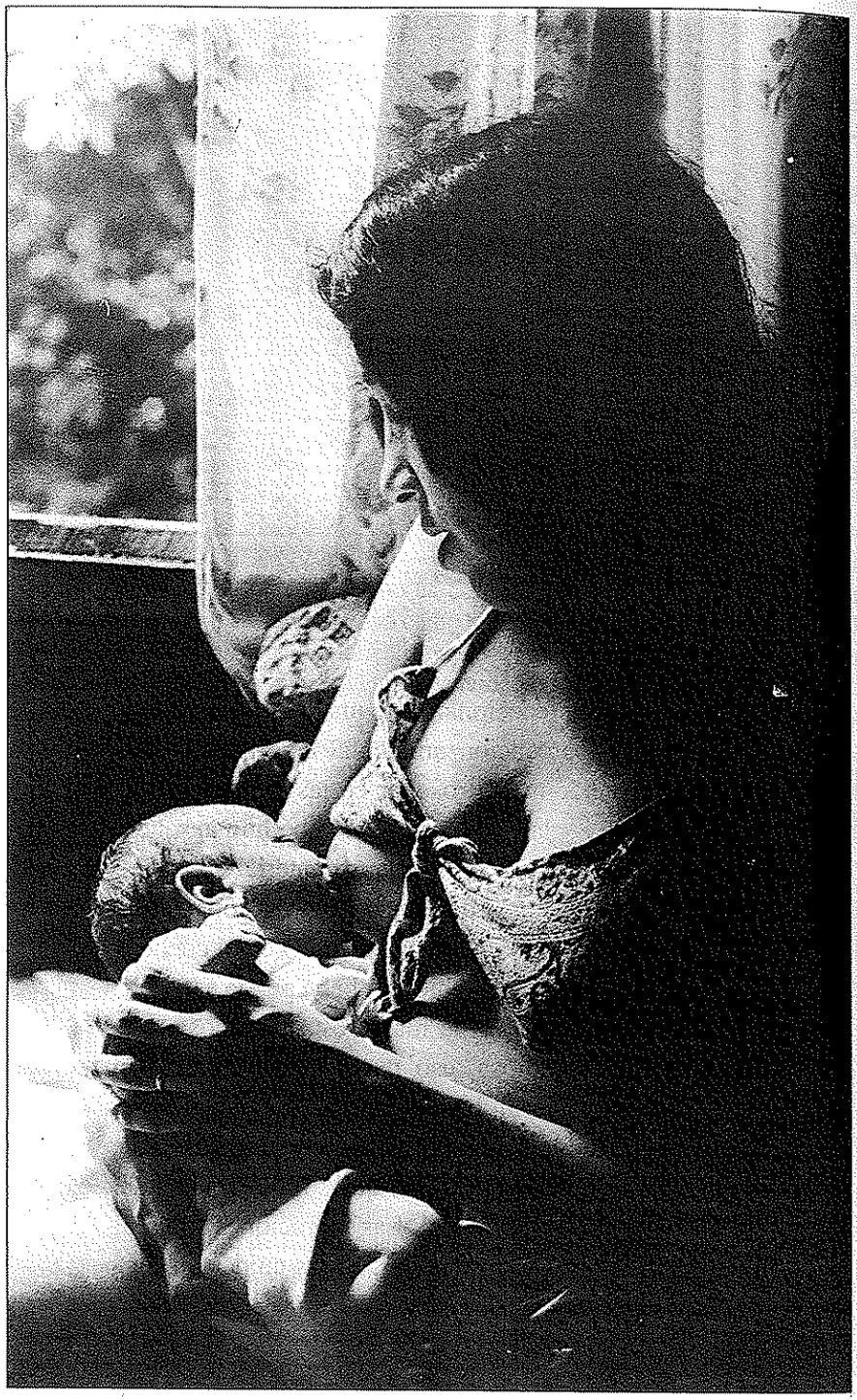


Si tu bebé no paró de llorar todavía, probablemente lo hará cuando lo pongas en posición para amamantar. Si comienza a ponerse impaciente, cálmalo, y luego ponlo al pecho.



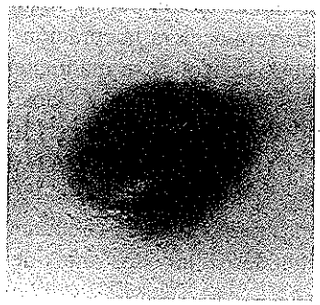
Los cervatillos reaccionan ante una brisa en su pelo u otro sonido o percepción ambiental externa. Un bebé humano responde más al oscilar en las vibraciones del ambiente que al plano material. Al bebé humano no le importa lo que sucede en el plano material siempre y cuando las vibraciones de la mamá sean copadas. La mamá puede estar amamantando sentada en el coche en un aserradero y si ella está bien, el bebé puede estar bien en esa situación. Pero si la mamá está fastidiosa, o en una situación fastidiosa, eso puede hacer llorar a un bebé. Eso es lo que un bebé siente realmente, y eso es telepático. Entonces ahí hay una relación entre una mamá y su hijo que es más real que sólo lo conceptual, eso es puramente vibracional. Las vibraciones son realmente importantes y muy reales. Si las cuidas, el resto se dará vuelta y hará lo mismo.

—Stephen

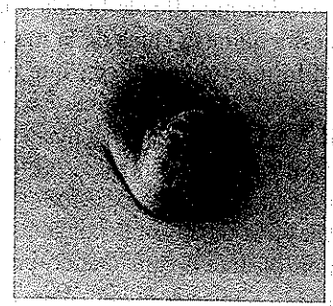


Problemas en la Lactancia

A veces las mamás abandonan la lactancia a causa de los pormenores que aparecen, sin saber que usualmente hay una solución bastante fácil. Por ejemplo, hay algunas mamás cuyos pezones están formados de manera que hacen más difícil amamantar a sus bebés. Esto incluye a mujeres con pezones invertidos o planos; el tejido eréctil del pezón no entra completamente en una bocanada conveniente para el bebé. He tenido el mayor éxito ayudando a las mujeres con pezones planos o invertidos cuando noté el problema durante el embarazo. Yo aliento a la mujer a que su compañero la ayude a persuadir gentilmente a sus pezones hasta obtener una linda forma para el bebé. Como escribió Caseaux, un famoso obstétra francés del siglo 19: "La succión directa y repetida es, sin duda, el mejor medio que puede implementarse".



Antes



Después

Pezón invertido

Una vez que nació el bebé, los pechos pueden cargarse mucho y causar dolor. Los pechos se hinchan de leche, a veces a tal punto que el bebé no puede agarrar el pezón fácilmente. Ayuda ablandar el pezón extrayendo manualmente un poco de leche. Si esto es difícil de hacer, intenta una ducha de agua caliente antes de la próxima mamada. Continúa bebiendo líquidos. La congestión es prevenible; raramente sucede si el bebé es amamantado cada vez que es posible.

Los pezones lastimados ocurren cuando hubo fricción o daño en el tejido del pezón. De nuevo, la prevención es el mejor camino, y esto se basa en asegurarte que tu bebé esté correctamente prendido al pecho, comenzando por las primeras mamadas. Tu pezón debe estar en el medio de la boca del bebé, y agarrando tanto la parte de abajo del pezón como la parte de arriba. Esto puede serte difícil de ver. Los labios del bebé deben verse como los del bebé que figura en la foto a continuación. Cuando tu bebé se prendió de tu pezón en la manera correcta, no hay fricción, y sus encías no son una amenaza.

Pero digamos que tus pezones ya están lastimados y necesitas saber qué hacer. La primera respuesta es corregir la posición de tu bebé en el pecho en la manera

que se describe abajo, porque tu problema es que el bebé te está causando daño continuamente, ya sea por fricción o por masticación. Chloe Fisher, una vieja Partera de Oxford, Inglaterra, reportó que ella pudo corregir el 99% de los problemas de pezones lastimados mediante la corrección de la posición del bebé en el pecho. Cuando el bebé se ha agarrado correctamente al pezón, aún a uno que ya está lastimado, la madre puede amamantar cómodamente.

Cuando los pezones se agrietan a causa de una prendida incorrecta, es importante tratar esta condición dolorosa de una manera que acelere la curación y ofrezca a la madre alivio para el dolor. La Leche League Internacional, la autoridad mundial en lactancia materna, recomienda que, después de corregir la posición del bebé en el pecho y asegurarse de que hay una buena prendida, la madre debe aplicar lanolina (Lansinoh) ultra purificada a todo el área del pezón después de cada mamada. "Lansinoh para Mujeres que Amamantan" está aprobado por La Leche League Internacional y está disponible en todas las grandes farmacias a lo largo del país.

La lanolina modificada brinda una barrera de humectación pura y segura que no necesita quitarse antes de la mamada. Esta barrera acelera la curación y elimina la formación de costras que ocurre cuando los pezones se mantienen más secos que humectados. Cuando se forma la costra, los pezones agrietados llevan más tiempo para sanar y son más dolorosos. La lanolina modificada está libre de pesticidas y de componentes alergénicos, entonces no hay preocupación de que el bebé ingiera un poco de esto.

La mayoría de las otras pomadas no son buenas para usar para la curación del pezón en madres amamantando porque necesitan ser removidos antes de amamantar.

Cuando se desarrolla una infección en los pechos durante el período de amamantamiento, es mejor continuar amamantando. Lo que mantiene los pechos saludables durante la lactancia es el flujo regular de leche a través de ellos. La leche dulce y caliente estancada en los pechos por demasiado tiempo crea un cultivo ideal para el crecimiento bacteriano. Cuando esto ocurre, el efecto negativo no es directamente sobre el bebé, sino más bien sobre la madre. Los signos tempranos de infección en los pechos son el desarrollo de un área caliente en el pecho, pronto seguido por una raya colorada y fiebre. Otros síntomas son similares a la gripe: dolor en todo el cuerpo y escalofríos. El bebé puede seguir tomando la teta en forma segura; no hay razón para dejar de dar la teta por una infección en el pecho. Es mucho mejor para la leche continuar fluyendo a través del área inflamada. La mamá puede necesitar antibióticos si la infección ha avanzado al punto en que el bebé no ha corregido los síntomas lactando regularmente.



Cómo Hacer más Leche

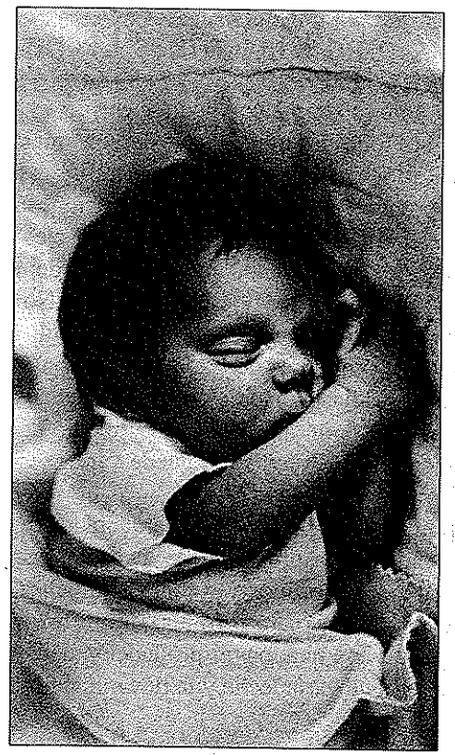
Puede ser reconfortante saber que con la dieta correcta y un estilo de vida y de atmósfera correctos, casi todas las mujeres que desean amamantar a su bebé serán capaces de hacerlo. Biológicamente, esto es verdad. La experiencia de la comunidad de La Granja da mucho crédito a esta declaración, fueron incluidas mujeres de todas partes del país, representando muchos niveles sociales. Durante los primeros años de nuestra comunidad, nuestro estilo de vida no incluía agua corriente o electricidad en la mayoría de las viviendas. No electricidad significa no refrigeración, por lo tanto no leche de fórmula infantil, si podía evitarse. Con casi ninguna excepción, las mujeres de La Granja fueron capaces de amamantar exclusivamente a sus bebés hasta que alcanzaban una edad infantil apropiada, en la mayoría de los casos entre un año y un año y medio de edad. Esto era apropiado para la comunidad de la Granja pero puede variar según la dieta local y las costumbres.

Aún los bebés prematuros pudieron ser amamantados, usando los recursos de la comunidad para mantener la provisión de leche de las mamás mientras sus bebés estaban hospitalizados. Amigos y vecinos con bebés lactantes se detenían en la casa de una reciente mamá, para permitir que sus bebés lactaran por un rato, para estimular que ella tuviera una mayor producción de leche y reforzar su confianza. En suma, ella se bombearía leche y la llevaría al hospital para dársela a su bebé.

La regla general para aumentar la producción de leche es enlentecer tu ritmo de vida, aumentar el número de mamadas, comer bien, beber por lo menos 3 litros

de agua por día, y dormir mucho. La frecuencia de las comidas, más que la duración de cada mamada, brinda una estimulación más efectiva para aumentar la producción. Mamadas en forma privada son preferibles a aquellas en una atmósfera distrayente y bulliciosa. Si tu estómago se siente tenso, toma una respiración profunda y déjala salir lentamente. Habrá una demora de veinticuatro horas entre el momento en que comienzas a programar a tu cuerpo para hacer más leche y el momento en que esto sucede.

Asegúrate de besar y acariciar y jugar con tu bebé durante estas mamadas. Si la beba se torna frustrada, haz un recreo para jugar por cinco o diez minutos, luego ponla nuevamente al pecho. El té de borraja y de hoja de frambuesa pueden ayudar a reforzar la producción de leche.

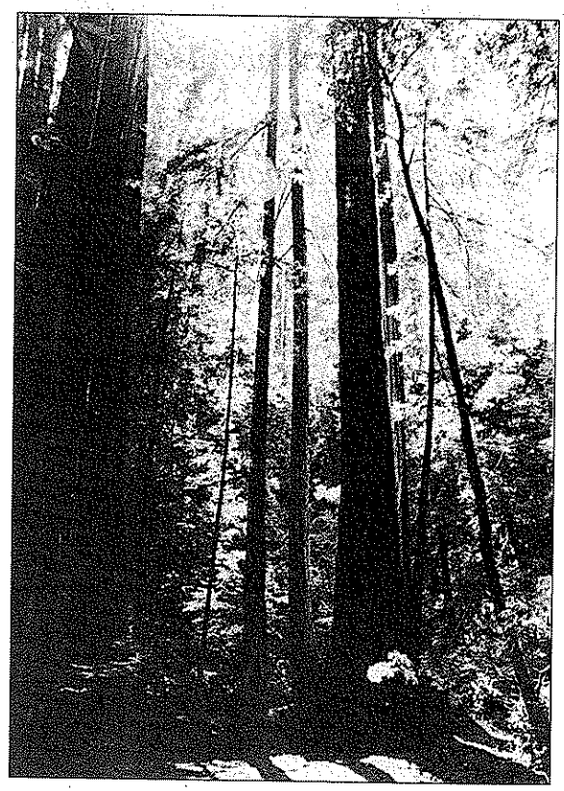


Qué Hacer si tu Niño Muere

No existe sentimiento más inútil que aquel que viene cuando un niño muere a pesar de los mejores esfuerzos y oraciones de todos para mantenerlo vivo. Te rompe el corazón cada vez, y nunca te acostumbras a esto. Si intentas endurecerte o medicarte a ti mismo y no sentir la aflicción que sigue a la muerte de alguien que es parte de tu corazón, reprimirás esa aflicción, y hacer esto te hará una persona rara. Si intentas no sentir el dolor en tu mente y en tu corazón, no hará que el dolor desaparezca- tu aflicción se manifestará más tarde de otras formas. Está bien llorar. La aflicción tiene su propia dignidad. Sentirlo te hace telepático con cualquier otro que alguna vez haya llevado luto, y te hace más compasivo con otros. Aférrate firme a tu familia. Perder a alguien querido para ti es uno de los riesgos que corres cuando amas a alguien. Si mantienes tu corazón abierto, la crudeza del dolor se irá a su tiempo. Así es como sucede la sanación.

No temas en tener otro niño.

Ayudar a alguien más que lo necesita, tal como una persona vieja y sola o un niño que necesita un cuidado especial, es una buena manera de ayudar a tu corazón sanar.



La promesa de Bodhisattva

Las pasiones engañosas
son inagotables.
Yo prometo extinguirlas a todas.
Los seres sensibles
son innumerables.
Yo prometo salvarlos a todos.
La verdad es imposible
de exponer.
Yo prometo exponerla toda.
El camino del Buda
es inalcanzable.
Yo prometo alcanzarlo.

Instrucciones para las Parteras



Stephen asistiendo a Paul Benjamin

La Partera Espiritual

La siguiente discusión sobre la energía espiritual está basada en observaciones hechas en más de 2.000 nacimientos. Hemos encontrado que hay leyes tan constantes como las leyes de la física, la electricidad o la astronomía, cuya influencia en el progreso del nacimiento no puede ser ignorada.

La partera o el médico atendiendo el parto debe ser lo suficientemente flexible para descubrir la forma en que trabajan estas leyes y aprender cómo trabajar en ellas. Las mamás embarazadas y parturientas son fuerzas elementales, al igual que la gravedad, las tormentas eléctricas, los terremotos, y los huracanes son fuerzas elementales. Para entender las leyes del flujo de la energía, tienes que amarlas y respetarlas por su magnificencia al mismo tiempo que las estudias con la precisión de un verdadero científico.

Una partera o un obstetra necesita entender cómo fluye la energía del nacimiento; no saberlo es como un físico que no entiende sobre la gravedad.

Cada nacimiento es Santo. Creo que una partera debe ser religiosa, porque la energía con la que lidia es Santa. Ella necesita saber que la energía de otra gente es sagrada.

La partería espiritual reconoce que todos y cada nacimiento es el nacimiento del niño Jesús. El trabajo de la partera es hacer lo mejor para conducir a la mamá y al bebé sanos y salvos a través de su pasaje, y procurar que el sacramento del

nacimiento se mantenga Santo. La Promesa de la Partera debe ser que ella pondrá el cien por cien de su energía en la madre y en el niño a quienes asiste hasta que ella no tenga dudas que ellos han realizado el pasaje de manera segura. Esto quiere decir que ella debe anteponer el bienestar de la mamá y el niño.

Una partera espiritual tiene la obligación de poner el mismo amor con todos los niños que estén bajo su cuidado, sin importar el tamaño, la forma, el color o el parentesco.

Todos somos Uno.

El niño que está frente a ti es igual que tu hijo. Todos somos Uno.

Con religión, me refiero a que la compasión debe ser un modo de vida para ella. Su religión tiene que verse en su trabajo, de la manera en que ella toma sus decisiones en su día a día, momento a momento. No puede ser sólo teoría. Cuidar verdaderamente de la gente no puede ser un trabajo de medio tiempo.

Durante un parto podría haber cambios fantásticos que no pueden llamarse de otra forma que milagrosos. Este trato diario con los milagros- no en el sentido de que podría ser menospreciado por su cotidianeidad, sino que es reconocida su santidad- debe ser parte de las herramientas del oficio de la partera. Pueden originarse grandes cambios pronunciando unas pocas palabras entre las personas, o por el contacto de la partera con la mujer o con el bebé de tal manera que suceden grandes cambios físicos.

Para que este contacto tenga el poder que debe llevar, la partera debe mantenerse a sí misma en estado de gracia. Ella debe realizar promesas espirituales al igual que un yogui o un monje o una monja realizan votos internos que tienen que ver con cómo ellos conducen cada aspecto de sus vidas. Una partera debe hacer esto para que su contacto tenga algo de potencia. Una persona que vive bajo un código que es congruente con la vida en compasión y con la verdad, realmente tiene la llave y acuerda con el proceso biológico del nacimiento de millones de años.

Si la partera encuentra en sí misma hábitos que no siempre se comporta como si todos somos Uno, ella debe cambiar estos hábitos y reemplazarlos por otros mejores. Una partera constantemente debe hacer un esfuerzo para mantenerse compasiva, abierta y clara en su visión, porque el amor y la compasión y la visión espiritual son las herramientas mas importantes de su oficio. Ella debe saber que tiene libre albedrío y que puede cambiar si lo necesita. Esta es la disciplina espiritual que ella debe mantener para estar apta para hacer su trabajo, tal como un atleta olímpico debe mantener su disciplina física y mental para estar en óptimas condiciones.

Para alguien que entiende el verdadero cuerpo de shakti, o el principio femenino, es obvio que ella está muy bien diseñada por Dios para auto- regularse. Somos la flor perfecta del experimento de eón- cada persona viva tiene una línea perfectamente ininterrumpida de ancestros que pudieron tener a sus bebés naturalmente por varios millones de años. Somos los mejores que fueron seleccionados. La partera espiritual, por ende, nunca está sin las verdaderas herramientas de

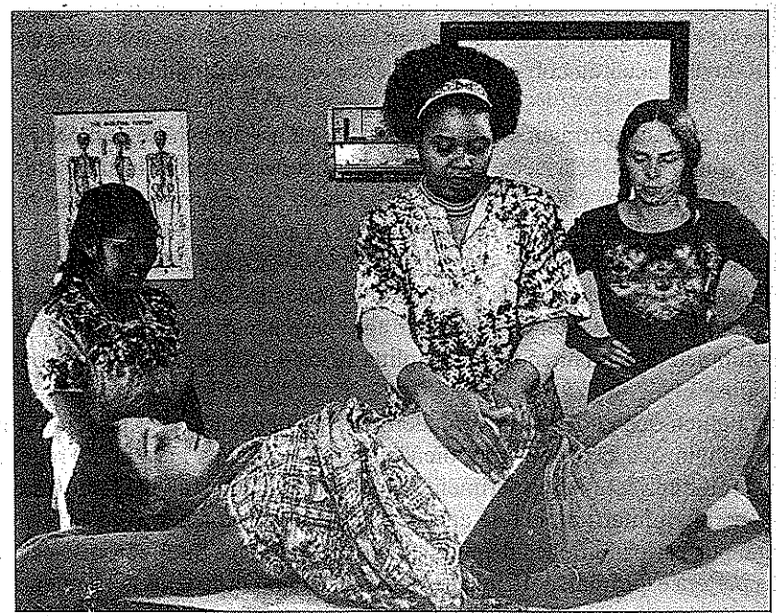
su oficio; ella usa el discernimiento y la inspiración de millones de años dadas por Dios, como sus herramientas, en suma y a menudo en lugar de- la tecnología del hospital, las drogas y el equipo.

Una de las herramientas más valiosas de una partera es el mismísimo entrañable conocimiento de la fisiología sutil del cuerpo humano que es el terreno del

> "Ser una partera te pondrá en peligro de que tu corazón sea perforado, pero eso está bien, porque cuando eso ocurre, mucho amor sale de esa manera. Te hará una mejor partera"
>
> —Stephen

yoga. La partera espiritual origina estados de conciencia en las mujeres que permiten transformaciones de energía de gran poder, de gran belleza y de gran utilidad.

En los partos ella debe poder guiar a una pareja. Ella alienta y apoya lo que siente que está bien, y debe estar atenta cuando una pareja necesita hablar de algo. Ella debe poder enseñarle a la pareja a darse energía uno al otro, si necesitan ayuda. Para hacer todo esto, ella realmente debe conocer y amar a su esposo, ser su mejor amiga y saber cómo darle algo a él. Si ella tiene una relación sólida, honesta y amorosa con su esposo, ella sabe por su propia experiencia lo que hace un buen matrimonio, y sus palabras sonarán verdaderas.



La partera debe ser un estudiante ávido de la fisiología y la medicina. Ella debe leer y estudiar constantemente en una búsqueda sin fin de nueva información. Ella nunca debe asumir que sabe todo lo que hay que saber. Un nuevo trozo de información que ella aprendió ayer puede ser esencial para salvar una vida mañana.

Una partera debe tener un amor profundo por las otras mujeres. Ella sabe que todas las mujeres, incluyéndose a sí misma, a veces son como fuerzas elementales al igual que el clima y las mareas, y que ellas necesitan la ayuda y el entendimiento unas de otras. La verdadera hermandad de todas las mujeres no es una idea abstracta para ella.

La partera entrenada tiene derecho a una compensación justa por sus servicios. Ella podría cobrar un honorario o acordar un trueque con los padres a quienes ella sirve.

En el Budismo Zen, ellos hablan de tu "rostro original". El maestro Zen podría decirle al alumno: "Muéstrame tu rostro original". Una partera es una persona especialmente privilegiada porque ella consigue ver el rostro original de cada niño al que ayuda a nacer. La belleza y la pureza del campo de energía que irradia cada niño tratado con el respeto adecuado es imponente e inolvidable.



1. La Anatomía Esencial de la Madre

La Pelvis Femenina

La cintura de la pelvis es un fuerte anillo óseo que soporta, a través de la columna, el peso de la parte de arriba del cuerpo, y transmite este peso a las piernas. Contiene y protege los órganos reproductores, así como también a los intestinos, a la vejiga y al recto. El bebé por nacer debe pasar a través de este anillo óseo, por eso debes entender la anatomía pélvica para saber todo lo que necesitas para recibir bebés.

Los Huesos, Uniones y Ligamentos de la Pelvis

La pelvis está formada por cuatro huesos:
Los dos huesos de las caderas (la ciencia médica los llama "coxales"),
El sacro y el huesito dulce (en Latín, el "coxis").

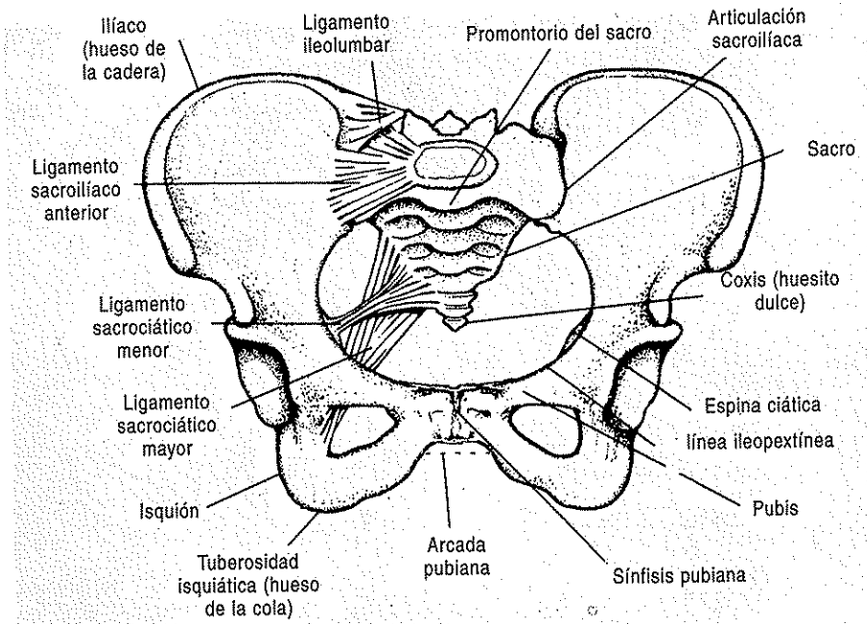


Fig. 1. Huesos, Uniones y Algunos Ligamentos de la Pelvis.

El hueso de las caderas

Cada hueso de las caderas está formado por tres huesos: el ilíaco, el isquión y el pubis. En un niño, estos tres huesos están separados por cartílago, pero se fusionan en una masa alrededor de los veinte años. El ilíaco es la parte de arriba que parece un ala. Su cresta es el borde curvado de arriba de las caderas, se siente justo por debajo de la cintura. El ilíaco también tiene una extensa superficie curva en el interior. El isquión forma la parte de abajo y atrás del hueso de las caderas y consiste de un cuerpo con dos ramas. La parte más baja del isquión, el hueso de la cola o "tuberosidad isquiática", es la parte en donde te sientas. Estas se pueden sentir a través de los músculos de los glúteos, y la distancia entre ellos es una filosa proyección, la espina ciática. Estas pueden sentirse por dentro, y es importante notar la distancia entre ellas y si son romas o prominentes (puntiagudo), al juzgar el tamaño de la cavidad pélvica. El pubis es un hueso pequeño, que tiene un cuerpo y dos ramas. La rama de arriba se une con el ilion a lo largo de la línea pectínea, y la parte más baja se fusiona debajo con la rama más baja del isquión. Los cuerpos de los dos huesos púbicos se encuentran en la sínfisis pubiana, formando el vértice de la arcada pubiana.

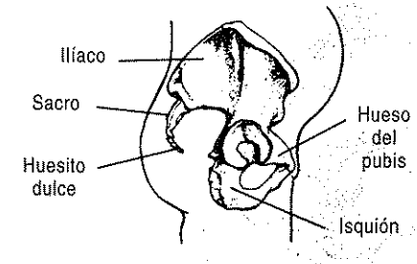


Fig. 2. Vista externa del hueso derecho de la cadera

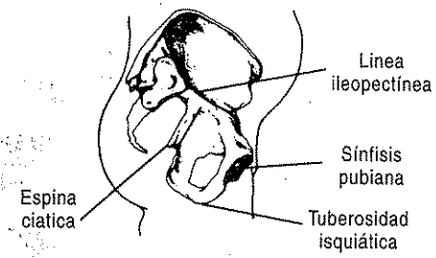


Fig. 3. Vista interna del hueso izquierda de la cadera

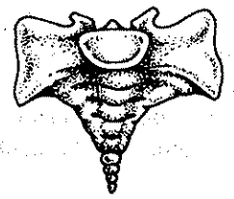


Fig.4. El sacro y el huesito dulce.

El Sacro

El sacro yace entre los dos huesos de la cadera ("ilia"), y forma la parte de atrás de la pelvis. Es un hueso con forma de cuña compuesta por cinco vértebras fusionadas. La primera de estas cinco vértebras es bastante prominente en su superficie interna que se proyecta hacia delante, y se llama el promontorio del sacro. El promontorio del sacro es de importancia para determinar el tamaño de la entrada de la pelvis, y su prominencia varía considerablemente en diferentes mujeres.

El huesito dulce

Las cuatro vértebras pequeñas, cada una más pequeña que la de arriba, ubicadas inmediatamente debajo del sacro, forman el huesito dulce, o "coxis". Las vértebras coccígeas están fusionadas unas con otras.

La articulación sacroilíaca

Una articulación ligeramente movible entre el sacro y el ilíaco.

Sínfisis pubiana

Una articulación formada por cartílago ubicada entre los dos huesos púbicos.

La unión sacrococcígea

Esta es una unión tipo bisagra entre el sacro y el huesito dulce, que permite al huesito dulce moverse un poquito para atrás a medida que la cabeza del bebé se abre camino hacia fuera de la pelvis. Algunas mujeres, después del nacimiento de sus hijos, no se sienten muy bien hasta que se hace suficiente presión sobre su huesito dulce y éste es empujado hacia atrás a la posición habitual.

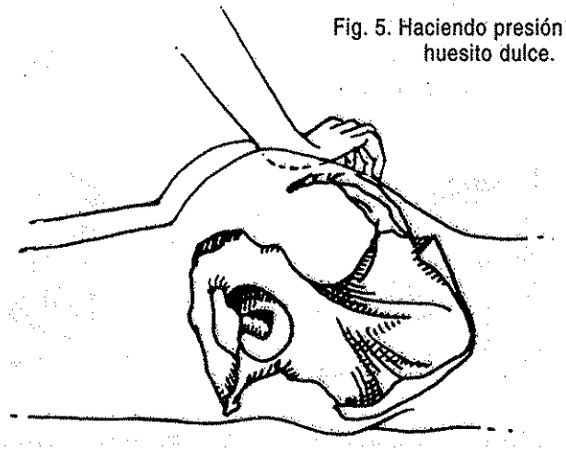


Fig. 5. Haciendo presión sobre el huesito dulce.

Es importante saber que los poderosos ligamentos refuerzan la cintura de la pelvis, la articulación sacroilíaca y la sínfisis pubiana, dándole a la pelvis gran fortaleza y estabilidad. Siempre hay un movimiento limitado de estos huesos, y esto está aumentado en gran medida durante el embarazo, pues estos ligamentos están relajados por las hormonas progesterona y relaxina. Esto permite bastante apertura necesaria durante el parto.

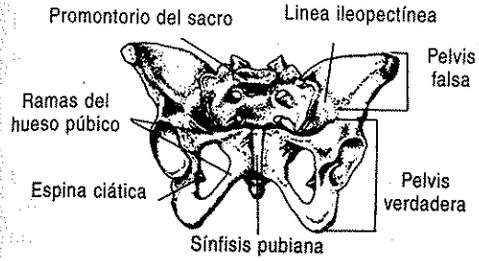
La Pelvis como un Todo

La pelvis está dividida, por un reborde óseo, en una parte de arriba- amplia y en una parte de abajo- más pequeña. La división de arriba, llamada falsa pelvis, no es importante para la partera porque no cumple ninguna función en el proceso del parto. La división de más abajo, la pelvis verdadera, necesita ser bien entendida por la partera, porque ésta es la parte que debe atravesar la cabeza del bebé.

Atrás de la pelvis verdadera está el sacro, a los costados están los huesos de la cola y en el frente está el pubis. Todos estos huesos están unidos para formar un rígido anillo de hueso.

La pelvis verdadera consiste en tres partes: 1) un borde o entrada, la primera parte que pasa la cabeza del bebé; 2) un vallado encorvado o cavidad, que atraviesa después y 3) una salida, que es la última parte ósea que él debe atravesar.

Fig. 6. La verdadera pelvis.



Al medir o estimar las dimensiones de la pelvis verdadera, es útil pensar en la pelvis por planos- líneas planas imaginarias que la cortan en diferentes niveles.

La Entrada Pélvica

El plano de la entrada de la pelvis está delimitado por:

1. Por delante, por el borde interno de arriba de la sínfisis pubiana y de los huesos púbicos,
2. A los costados, por las líneas ileopectíneas derecha e izquierda,
3. Por detrás, por el promontorio del sacro y por los alerones (las alas o porciones ensanchadas hacia afuera del sacro).

La Cavidad Pélvica

La cavidad pélvica es la sección del medio de la pelvis verdadera, comprendida entre la entrada de la pelvis y la salida de la pelvis. Es un pasaje curvo, poco profundo por delante (4,5 cm), y más profundo por detrás (12 cm), y delimitado por:

1. Por delante, por los huesos púbicos;
2. A los costados, por las tuberosidades isquiáticas y por los ligamentos que unen por un lado los costados del sacro y por el otro las espinas ciáticas;
3. Por detrás, por el hueco del sacro y de las uniones sacroilíacas.

La Salida Pélvica

La salida de la pelvis es el último pasaje óseo que el bebé atraviesa. Está delimitado por:

1. Por delante, por la arcada pubiana,
2. En los costados más bajos por las tuberosidades isquiáticas y los ligamentos estirándose entre el sacro y los huesos glúteos;
3. Por detrás por la parte más baja del sacro.

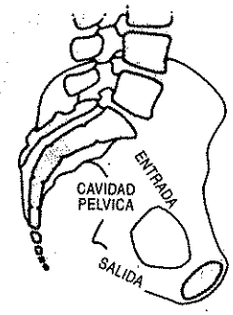


Fig. 7.Divisiones de la pelvis verdadera

Medidas Esenciales

Estas son las medidas más importantes que la partera tiene que corroborar al realizar una evaluación del tamaño de la pelvis de la madre.

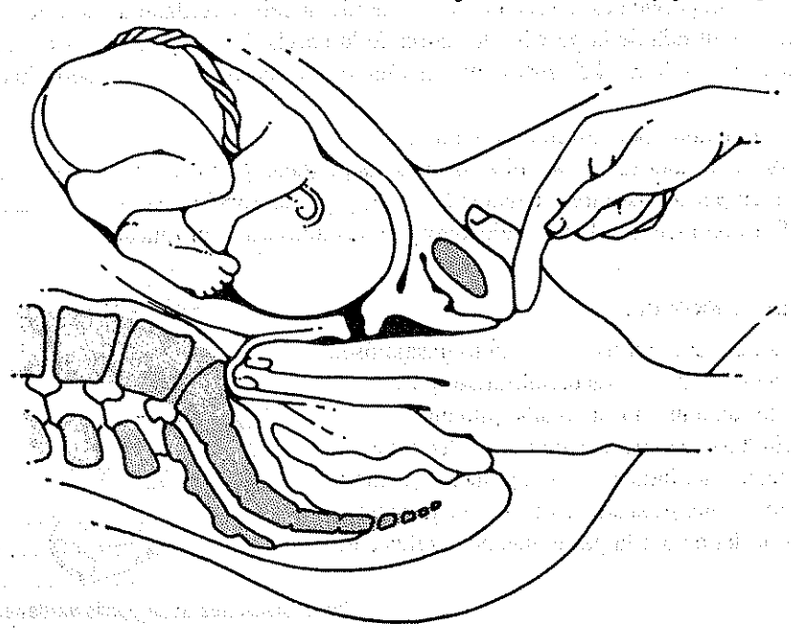
1. El Conjugado Diagonal

El conjugado diagonal se extiende desde la parte de abajo de la arcada pubiana hasta la mitad del promontorio del sacro. Este no es el diámetro antero- posterior más angosto que la cabeza del bebé atraviesa, pero te ayuda a estimar el conjugado obstétrico, que es el más pequeño. El conjugado diagonal debería medir alrededor de 12.5 cm.

2. El Conjugado Obstétrico

El conjugado obstétrico se extiende desde el promontorio del sacro hasta la parte de arriba y de atrás de la sínfisis pubiana, en el punto donde el pubis protruye dentro de la cavidad pélvica. Porque tanto el promontorio del sacro como la parte más interna de la sínfisis púbica sobresalen un poquito dentro de la cavidad pélvica, este diámetro es el diámetro antero- posterior más pequeño que la cabeza del bebé debe atravesar. El conjugado obstétrico se estima en 1.5 cm menos que el conjugado diagonal. Debería ser alrededor de 11 cm. Recuerda que tienes algo de margen con esto, dependiendo del tamaño y la preparación de la madre y del tamaño del bebé.

Fig. 8. Midiendo el Conjugado Diagonal.



3. La distancia entre los isquiones

A veces esta distancia es llamada diámetro bituberoso porque une las tuberosidades isquiáticas de los isquiones. Este diámetro debería medir alrededor de 8 cm o más, lo suficientemente amplio para que puedas calzar tu puño entre los huesos cuando la mamá está recostada sobre su espalda con sus piernas dobladas en las rodillas y relajadas hacia fuera.

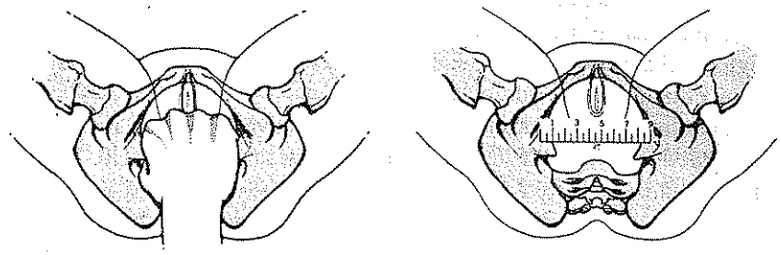


Fig. 9. Midiendo la distancia entre los huesos de la cola.

4. El ángulo de la arcada pubiana

Para estimar el ángulo de la arcada pubiana, trázalo con tus dedos. Llámalo "amplio" cuando sea mayor a 90°, "mediano" cuando sea de 90°, y "estrecho" si es menor a 90°.

5. La Distancia entre las Espinas Ciáticas

Las espinas ciáticas son las pequeñas protuberancias en ambos lados de la pared interna de la pelvis, ubicadas aproximadamente a mitad de camino entre las tuberosidades isquiáticas y el huesito dulce mientras recorres con tus dedos por alrededor de la curva interna de la pelvis. Busca su filo y prominencia, y estima la distancia entre ellos. Usualmente ésta será más grande que los 10.5 cm.

6. La Distancia entre el Hueso del Pubis y la punta del Sacro

[Diámetro Obstétrico Antero- posterior]

Esta distancia está medida desde el borde inferior del hueso púbico hasta la articulación de bisagra entre el sacro y el huesito dulce (referirse a la Figura 10).

La mayoría de las pelvis de las mujeres son lo suficientemente amplias para que ellas puedan dar a luz al niño que concibieron. La experiencia de las mujeres de La Granja debería indicar que un

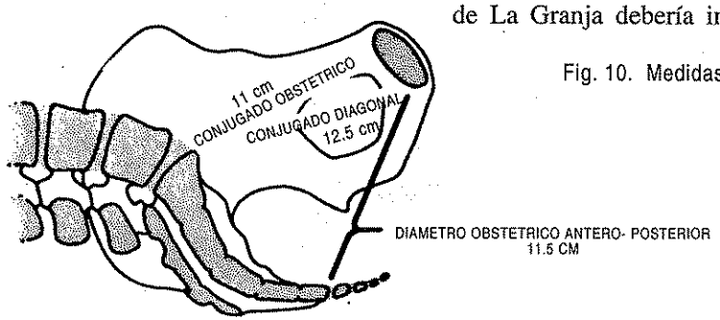


Fig. 10. Medidas Importantes

grupo de mujeres Americanas tomadas al azar, aproximadamente 1.500 de ellas, no tuvieron cesárea a causa del tamaño de la cabeza del bebé, excepto en cuatro casos. Nueve bebés fueron ayudados con fórceps a venir al mundo.

Mi conclusión después de treinta años de experiencia ayudando a dar a luz a mujeres en su mayoría Americanas, es que el proceso de selección natural ha funcionado bien cuando se trata del proceso del nacimiento y del tamaño de la cabeza del bebé en relación con la pelvis materna. No somos como el Bull Terrier de Boston, una raza de perros que usualmente nacen por cesárea, pues a lo largo de los siglos se ha cruzado para que el tamaño de la cabeza sea más grande en relación con el tamaño del cuerpo.

Ocasionalmente puedes encontrar mujeres cuya pelvis es más pequeña o angosta que lo normal por una enfermedad, accidente o herencia. El raquitismo en la infancia puede afectar el tamaño de la pelvis, entonces si estás atendiendo partos en un área donde la gente está desnutrida o donde ellos no tienen suficiente exposición a la luz del sol, estate atento. La gente de piel oscura necesita una exposición más directa a los rayos de luz solar que la gente de piel clara.

La principal manera de aprender qué tamaño de cabeza de bebé saldrá por cuál tamaño de pelvis es prestar una cuidadosa atención a tus mediciones durante la evaluación pélvica. La experiencia es el mejor maestro. Si te has capacitado cuidadosamente, tu propio estimador de medidas funciona mejor que cualquier equipo de pelvimetría, incluyendo calibres, rayos x, ecografía. Puesto que el tamaño pélvico es una medición en tres dimensiones, no siempre es fácil de determinar con instrumentos de dos dimensiones.

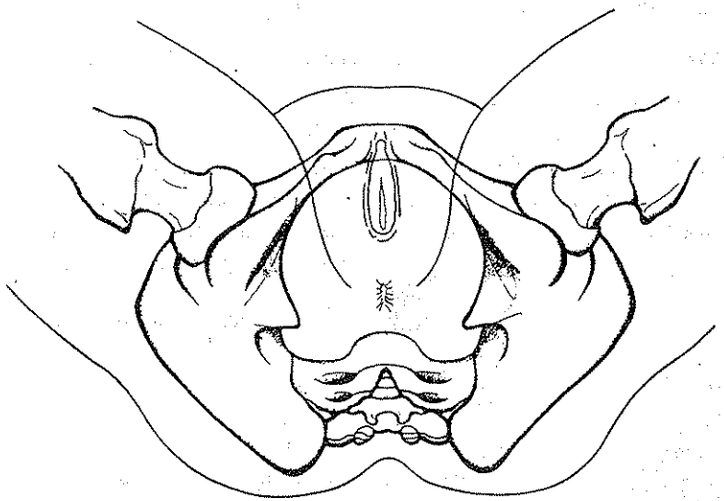


Fig. 11. La salida de la Pelvis vista por debajo.

El Vientre

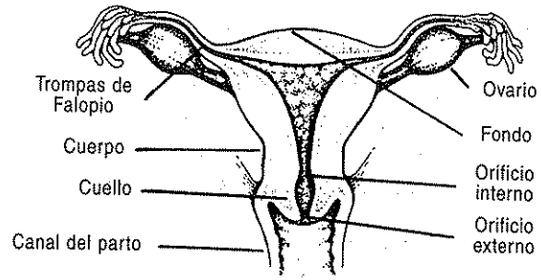


Fig. 12. El útero, los ovarios, las trompas de Falopio y el canal del parto.

El vientre, o el útero, es un órgano ahuecado ubicado en la cavidad pélvica y formado primariamente de músculo. Puedes pensar en él teniendo tres dimensiones:

1. El fondo (el techo del útero)
2. El cuerpo ("corpus"), que es la parte principal; y
3. El cuello, un canal angosto en la base del útero, con una abertura arriba en el "orificio interno", hacia el interior del útero, y una abertura debajo, el "orificio externo", hacia el canal del parto. El cuello está compuesto principalmente de tejido conectivo intercalado con fibras musculares.

El vientre está formado por tres capas:

1. Una capa más externa, el perimetrio, el cual es una membrana peritoneal, al igual que aquella que recubre los órganos abdominales y reviste la cavidad abdominal. Esta capa cubre el útero excepto por sus costados.
2. Una fina capa central formada por tres capas de fibras musculares- el miometrio.
3. Una capa más interna, el endometrio, los cambios cíclicos de la mucosa que reviste el vientre. Este revestimiento esta compuesto por muchos vasos sanguíneos, y hay empotradas en él muchas glándulas tubulares que llegan al nivel del miometrio.

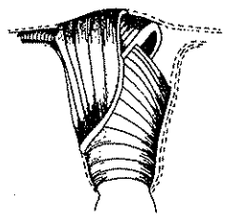


Fig. 13. Capas musculares de miometrio del útero.

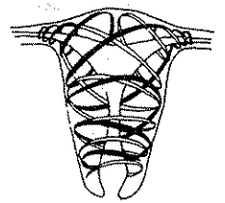


Fig. 14. Disposición circular de la capa muscular más interna del miometrio.

Los tres niveles de miometrio son:

1. Una capa más externa de fibras musculares longitudinales,
2. Una capa media formada por fibras musculares entrelazadas y vasos sanguíneos,
3. Una capa más interna de fibras musculares circulares.

Estas tres capas de músculo tienen la función de contraerse para empujar al bebé y a la placenta fuera del útero y del canal del parto. Las contracciones de estos músculos, junto con el acortamiento de las ligaduras vivientes, también sirven para comprimir los vasos sanguíneos expuestos cuando la placenta se separa de la pared del útero.

Crecimiento del útero durante el Embarazo

Durante el embarazo, el útero crece desde el tamaño de una pequeña pera (7.5 cm de largo, 5 cm de ancho y 2.5 cm de espesor) al tamaño de una gran sandía (28 cm x 24 cm x 21 cm). El peso del útero aumenta desde 60 gramos a 1.000 gramos al final del embarazo. Para el término del embarazo, el útero ha cambiado desde un órgano casi sólido a un saco de una fina pared, lo suficientemente muscular para empujar a un bebé de 4.200 ó más y a la placenta.

Uteros poco comunes

El útero tabicado

El útero tabicado es aquel que tiene un tabique de un grosor de grado variable. Éste divide el interior del útero en dos partes diferenciadas.

El útero doble

A veces en vez de un útero, se forman dos- cada uno con su propio cuello. Cuando esto ocurre, el canal del parto puede estar dividido en dos, o puede haber dos canales de parto totalmente separados. (Una mujer en La Granja tiene un útero doble, uno más grande y el otro más pequeño, y dio a luz por ambos lados).

El útero cordiforme

Este tipo de útero sólo tiene un cuello, pero el fondo está dividido en dos partes.

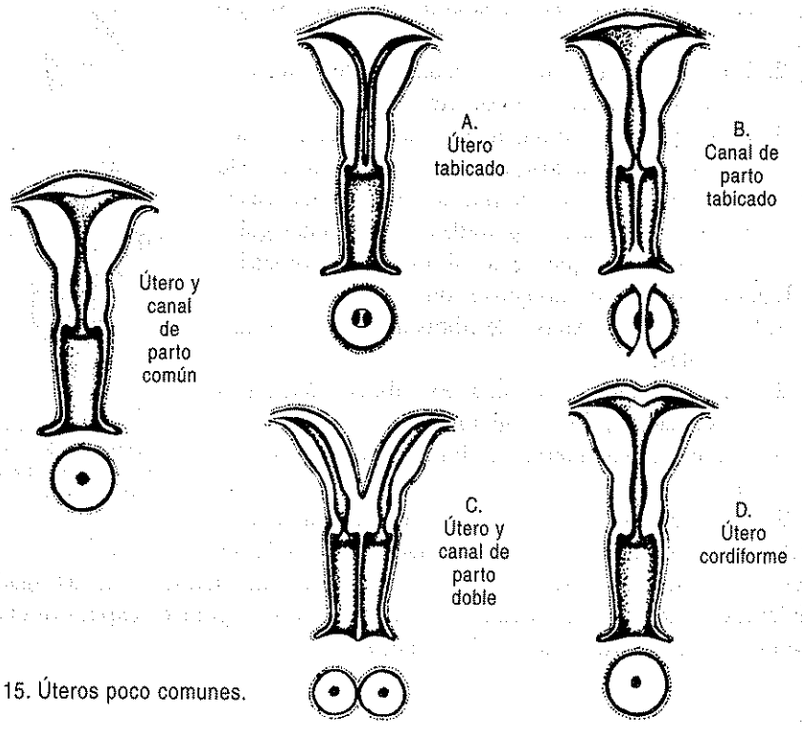
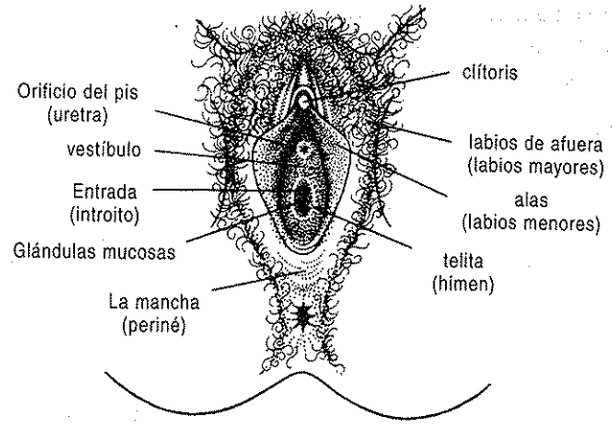


Fig. 15. Úteros poco comunes.

El Yoni



Los labios de afuera

Estos son dos pliegues de gordas almohadillas de piel en ambos lados de la apertura de la cachucha.

Las alas

Estos pliegues de piel muy extensibles ubicados entre los labios de afuera varían mucho de tamaño entre las distintas mujeres. Si hay un desgarro durante el parto, es más probable que ocurra en la base de los labios ("horquilla vulvar").

El clítoris

Es una pequeña estructura sensitiva de tejido eréctil en el frente de la conjunción de los labios menores.

El vestíbulo

El vestíbulo es el tejido que ves cuando separas las alas. El orificio del pis y la abertura al canal de la cachucha están ubicados aquí.

El orificio del pis

Esta es una pequeña abertura debajo del botón. El canal uretral es el tubo que se extiende desde aquí hacia arriba alrededor de 3.5 cm hasta el cuello de la vejiga. Hay dos pequeños conductos que se abren a los costados y ligeramente por detrás del orificio del pis. [Los "conductos de Skene"- ¡En realidad no son de Skene, son de las mujeres!]

La entrada

Esta se encuentra entre las alas menores y por debajo del orificio del pis.

La telita

Esta es una fina membrana que cierra parcialmente la entrada. Esta se rompe con el primer parto, si no se rompió al hacer el amor la primera vez.

La mancha (*)

Lo llamo la mancha en vez de usar el término en Latín- porque la mancha está rodeada por encima y por debajo. Este consiste en un grupo de músculos muy extensibles que se encuentra justo debajo de la vagina.

Las glándulas mucosas [Las "glándulas de Bartholino" en la terminología médica- de nuevo, realmente no son de él.]

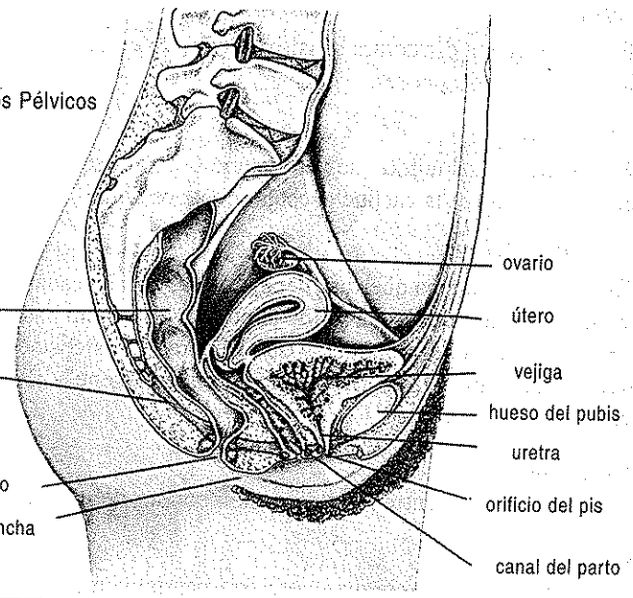
Estas son dos pequeñas glándulas que secretan moco ubicadas en ambos lados y ligeramente por debajo de la entrada de la vagina. Ellas se encuentran entre los labios menores. Ellas proveen el moco que ayuda a lubricar el canal.

El canal del parto

La estructura del canal de parto debe serte familiar. El canal consiste en un revestimiento de piel plegado varias veces. Esto permite una enorme distensión. Este canal conduce desde la parte más externa de la vagina hacia arriba al útero. El útero se encuentra arriba y detrás de la vagina. La pared delantera del canal del parto mide 7.5 cm, y la pared trasera mide alrededor de 10 cm.

El área alrededor del canal del parto recibe el aporte de sangre a través de pequeñísimos vasos sanguíneos, entonces aunque hubiera un desgarro o una episiotomía durante el parto no hay mucha pérdida de sangre. Un desgarro en la parte de arriba de las alas o en el área justo al lado del clítoris será bastante doloroso y puede causar mucho más sangrado, entonces esto debe prevenirse protegiendo cuidadosamente mientras está emergiendo la cabeza del bebé y enlenteciendo el parto si es posible.

Fig. 17. Los Organos Pélvicos



*Nota de la traductora: Se refiere al periné.

El Piso Pelviano

El término piso pelviano se refiere a la disposición de los músculos, ligamentos, y fascia (tejido conectivo) que forma una especie de diafragma separando la cavidad pelviana del área perineal por debajo. Esta disposición de los músculos y de los ligamentos sostiene los órganos pélvicos, haciendo posible una acción parecida al del esfínter para los tubos que lo atraviesan- la uretra, el canal del parto y el recto- y se relaja lo suficiente durante el trabajo de parto para permitir el pasaje de un bebé de término.

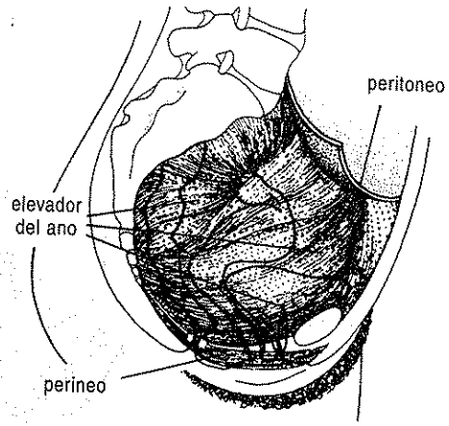


Fig. 18. Capas de músculos del piso pelviano

Si estos músculos están debilitados y estirados durante la edad reproductiva, las contracciones involuntarias de los músculos abdominales al toser o estornudar pueden causar salida involuntaria de pis. Pero el piso pelviano es asombrosamente elástico, y con ejercicio adecuado después de dar a luz, no hay razón para que pierda su integridad (véase página 377, "Incontinencia después del Parto").

El piso pelviano tiene varias capas. Empezando por el techo, está:

El pelviperitoneo. Esta cubierta peritoneal cuelga sobre el útero y las trompas de Falopio como una tela sobre una soga. Por delante, cubre el techo de la vejiga, y por detrás forma una bolsita atrás del cuello, y luego pasa sobre el recto. El tejido peritoneal que cubre las trompas de Falopio se llama el ligamento ancho. En realidad el ligamento ancho no es un ligamento en el estricto sentido de la palabra , pues no sostiene nada.

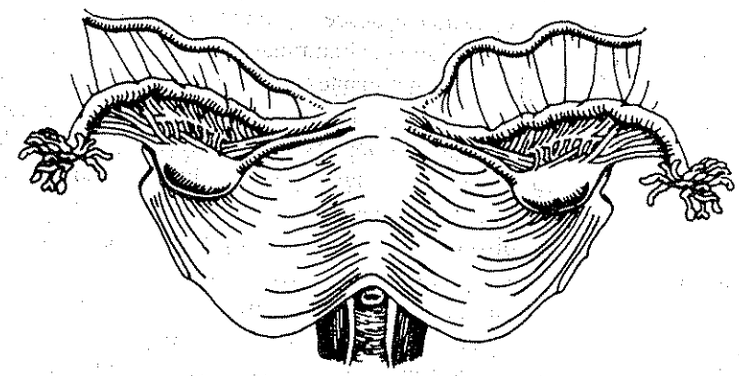


Fig. 19. El pelviperitoneo

La fascia pélvica. Este es el tejido conectivo entre los órganos pélvicos. Es el mismo tejido, de manera condensada, que forma los ligamentos fuertes que sostienen el útero.

Los ligamentos que sostienen al útero. Estos incluyen los ligamentos cervicales transversos, los ligamentos úterosacros, los ligamentos pubocervicales, y los ligamentos redondos.

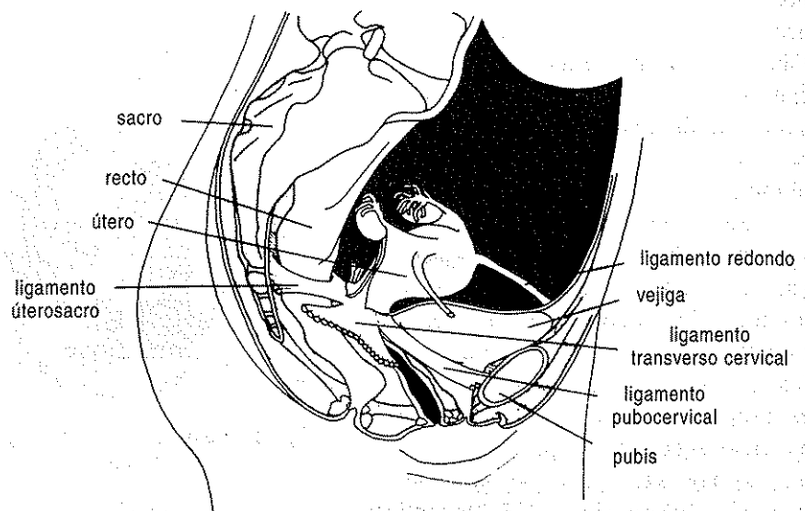


Fig. 20. Ligamentos que sostienen al útero.

Los ligamentos transversos cervicales se extienden desde el cuello y el canal del parto hasta las paredes de los costados de la pelvis. Ellos brindan el principal sostén del útero.

Los ligamentos úterosacros se extienden desde el cuello, rodean al recto, y unen la parte delantera del sacro.

Los ligamentos pubocervicales se extienden desde el cuello, corriendo por debajo de la vejiga y uniendo los huesos del pubis.

El ligamento redondo se extiende desde el fondo del útero, atravesando el canal inguinal y la pared delantera abdominal, y termina en los labios externos de la vagina. Ellos ayudan a mantener al útero en su posición correcta.

La capa profunda de músculo. Los músculos de la capa más profunda están descriptos separadamente, pero por propósitos prácticos forman una hoja de músculos continua que actúa como una eslinga desde la pelvis ósea sosteniendo los órganos pélvicos. Estos se llaman los músculos del elevador del ano, y ellos brindan la fuerza principal al piso pelviano. Ellos se originan desde atrás del hueso del pubis por encima de las espinas ciáticas, pasan alrededor de la abertura de la vagina, luego alrededor del ano, ajustándose al huesito dulce y a la parte más baja del sacro. Los músculos del elevador del ano están divididos en tres músculos individuales en cada lado (pubococcígeo, iliococcígeo e isquiococcígeo).

El pubococcígeo en sí mismo tiene tres divisiones: el pubovaginal, el puborectal y el pubococcígeo propiamente dicho.

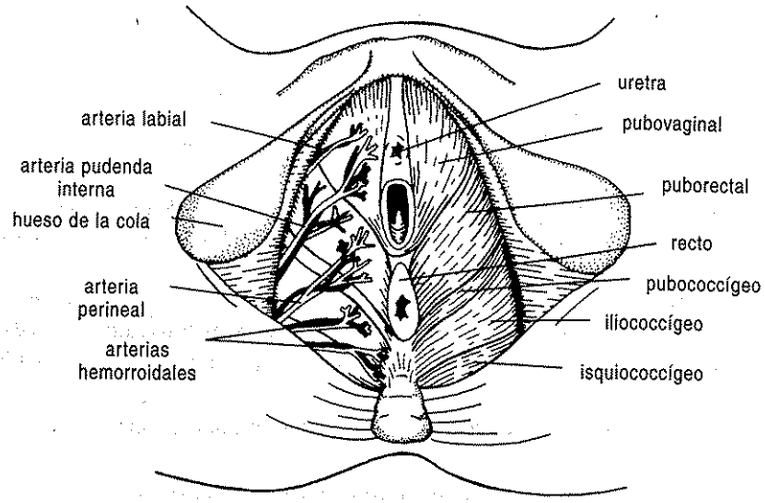


Fig. 21. Capa muscular profunda y vasos sanguíneos.

Las fibras del músculo pubovaginal contactan y se mezclan con los músculos de la pared uretral, y luego hacen un asa alrededor del canal del parto (vagina). Las terminaciones de estos músculos se insertan en los lados y por detrás del canal del parto y dentro del punto central de la mancha (perineo). Este músculo actúa como sostén y esfínter para el canal del parto, que en consecuencia ayuda a sostener el útero y sus dependencias, la vejiga, la uretra y el recto.

Las fibras del músculo puborectal forman un asa alrededor del ano (con sus esfínteres interno y externo) y el recto. Estas fibras se insertan dentro de las paredes del costado y de atrás del canal anal entre los esfínteres interno y externo y se unen con las fibras musculares de los esfínteres.

El pubococcígeo propiamente dicho son las fibras musculares que se insertan atrás en las márgenes del costado del coxis y delante en la parte de atrás del hueso del pubis. Este músculo funciona en combinación con el esfínter anal.

Los músculos iliococcígeo e isquiococcígeo son menos dinámicos en el parto que los músculos arriba descriptos, pero actúan con ellos para brindar sostén a los órganos pélvicos.

El perineo

El perineo es un espacio con forma de diamante justo por debajo del piso pelviano. Está delimitado por:

arriba, por el piso pelviano- los músculos del elevador del ano y del coccígeo,
a los lados, los huesos y ligamentos de la salida de la pelvis,
abajo, por la piel y la fascia de la vagina.

Está formado por:

Los ***músculos superficiales***. Estos músculos son relativamente pequeños, pero agregan algo de fuerza al piso pelviano y agregan algo de función de esfínter al orificio del pis, al canal del parto y al ano.

Los dos músculos bulbocavernosos se extienden desde el cuerpo perineal, alrededor de la vagina, hasta el botón (clítoris). Ellos pueden apretar o abrir la vagina.

Los dos músculos isquicavernosos pasan desde los huesos de la cola hasta el botón. El tejido conectivo, o fascia, se extiende desde estos músculos a través de la arcada pubiana para formar el ligamento triangular. Este ligamento ayuda a sostener el cuello de la vejiga.

Los músculos transversos del periné pasan desde el cuerpo perineal hasta los huesos de la cola.

El esfinter anal externo rodea el ano y controla si se abre o no.

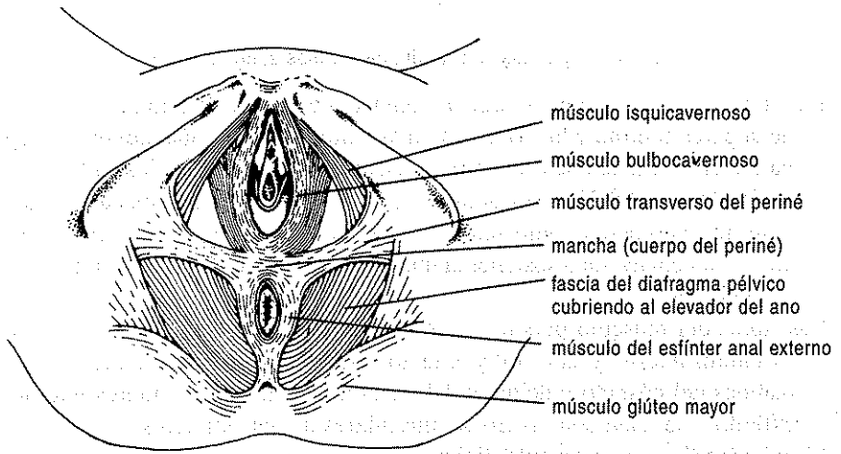
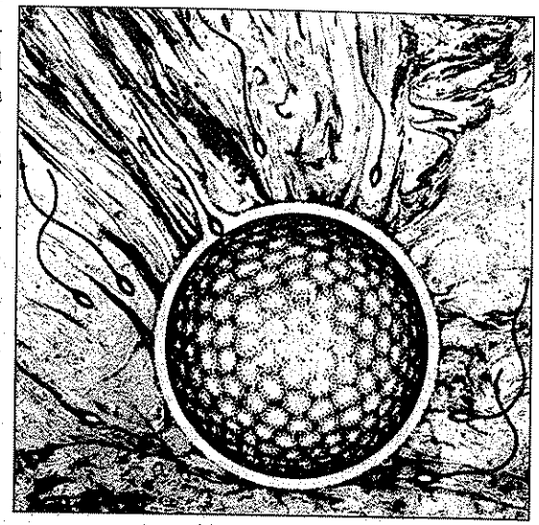


Fig. 22. Los músculos superficiales del periné

La ***mancha*** (rodeada por arriba y por abajo) o ***cuerpo perineal*** es una masa con forma de cuña de tejido muscular y conectivo entre la base de la vagina y el borde superior del ano. La mancha está compuesta por los siguientes músculos, que se encuentran para formar: (a) el esfínter externo del ano, (b) los músculos transversos superficiales y profundos del periné, y (c) el músculo bulbocavernoso.

2. El Bebé y Su Sistema de Apoyo para la Vida

La Concepcion, el Crecimiento y el Desarrollo de un Bebé Dentro del Vientre



La concepción o la fertilización ocurre cuando un espermatozoide (la célula sexual del varón) penetra en el huevo (la célula sexual de la mujer). Usualmente esto ocurre en las trompas de Falopio de la madre. Una vez que ocurre la fertilización, ninguna de las 300.000.000 de células del esperma que fueron depositadas junto con aquella que lo logró, puede entrar en el huevo. Tan pronto como se unen el espermatozoide con el huevo, las características heredadas (tales como sexo, color de piel, pelo y ojos) del nuevo bebé ya están determinadas.

Después de la fertilización, el nuevo bebé (o cigota) se divide y subdivide al mismo tiempo que recorre la trompa hacia el útero. Para cuando el huevo fertilizado llega al útero cuatro días después de la fertilización, se ha subdividido en un pequeño racimo de células asemejando una microscópica mora. Una vez en el útero se esconde por sí mismo dentro del endometrio, el revestimiento del útero.

Para entonces, las células de afuera del racimo ya han empezado a hacer su trabajo de nutrir al bebé en desarrollo. Crecerán para formar la placenta. El bebé comienza a desarrollarse desde las células del interior. Dos semanas después de la concepción, el bebé está formado por tres capas de células. El ectodermo, o la capa más externa, se convertirá en el sistema nervioso, la piel, el pelo y las uñas. El mesodermo, o capa del medio, formará el tejido conectivo, el tracto urinario, los huesos y los músculos. Y el endodermo, o capa más interna, formará el revestimiento del tracto intestinal, el hígado y otros órganos.

Para la tercera semana después de la concepción, la extremidad de la cabeza del nuevo bebé (o embrión) puede distinguirse de la extremidad de la cola.

Para la cuarta semana, el bebé tiene un pequeño cuerpo redondeado con una cabeza y un tronco. Durante la cuarta semana, el cordón espinal y el cerebro comienzan a tomar forma y los huesos de la espalda que los protegerán comienzan a formarse. La cara y la garganta empiezan a crecer. Los esbozos de los ojos, las orejas, la nariz y la boca están presentes. La formación de la mayoría de los órganos ha comenzado- el estómago, los intestinos, el hígado y los riñones. El

embrión tiene vasos sanguíneos, sangre, y un corazón, que comienza a latir alrededor del día veinticinco. Pequeños brotes que se convertirán en brazos y piernas se forman en el cuerpo. El cuerpo del bebé está doblado hacia delante tanto que su cabeza casi toca su cola. Para el final de la cuarta semana, el bebé mide 0,5 cm (1/5 de una pulgada) de largo de la cabeza hasta la cola.



Fig. 23. El bebé a las 4 semanas



Fig. 23A. Vista ampliada del bebé a las 4 semanas

Para la sexta semana, el bebé mide alrededor de 1,5 cm (1/2 pulgada). Los brazos, las piernas y la cara continúan desarrollándose. Los dedos de las manos comienzan a formarse al inicio de la semana, y unos pocos días más tarde se empiezan a formar los dedos de los pies. Los brazos y las piernas crecen más largos. Los reflejos más tempranos están funcionando. El bebé tiene brazos, codos, dedos y rodillas. Él tiene huellas en los pies y en las palmas de las manos. El cerebro ya controla el funcionamiento de otros órganos. Todo el equipo básico está ahí; sólo necesita desarrollarse y especializarse. La cola ya casi se fue. Los brazos son lo suficientemente largos para que el bebé pueda tocar su cara, pero todavía no pueden tocarse entre sí. El cráneo comienza a endurecerse. Hay un esqueleto completo hecho de cartílago, que más tarde se endurecerá para convertirse en hueso.

Para la séptima semana, el bebé responde al contacto; si pudieras tocar su palma, él cerraría su mano. Si pudieras tocar su párpado, él lo cerraría.

Para la décima semana, las uñas están empezando a formarse en los cortos y pequeños dedos. El pelo comienza a formarse en la cabeza, en los párpados de arriba y en las cejas. Empiezas a ser capaz de distinguir los varones de las nenas. Los riñones secretan pequeña cantidad de orina.

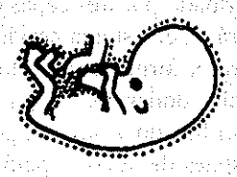


Fig. 24. El bebé a las 8 semanas

*El promedio de duración de un embarazo es de 266 días, o nueve meses, desde la concepción al nacimiento. Los textos médicos consideran que el embarazo comienza el primer día de tu último período de menstruación, alrededor de dos semanas antes de la concepción. Esto hace que el embarazo dure 280 días, que equivale a 40 semanas o diez meses lunares. Aquí consideramos que el embarazo comienza en el momento de la concepción.

A las doce semanas, el bebé mide 7,5 cm (3 pulgadas) de largo desde la cabeza hasta los dedos del pie y pesa casi 30 gramos (una onza). Sus ojos están cerrados mientras se desarrollan más. El bebé comienza a ser activo un poco. Puede moverse y doblar sus brazos y piernas, abrir y cerrar su boca, y doblar su cabeza. Él comienza a ser capaz de tragar, y traga un poquito de líquido amniótico y orina una vez cada tanto.

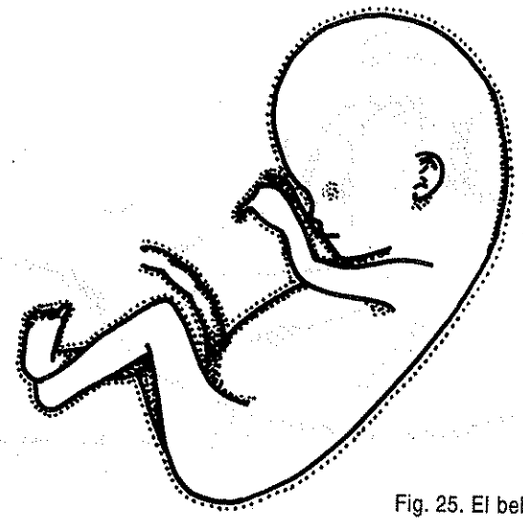


Fig. 25. El bebé a las doce semanas.

A las catorce semanas el bebé llena completamente el útero. Una pelusa suave llamada lanugo comienza a crecer por todas partes. El bebé tiene ahora huellas dactilares. Es fácil distinguir a los varones de las nenas. Hasta hay diferencias en la pelvis femenina y masculina. Los huesos del bebé están comenzando a endurecerse, desde el medio de los huesos largos y avanzando hacia ambas extremidades; un proceso que se completará cuando el bebé llegue a sus veinte años. La madre puede empezar a sentir sus movimientos ahora.

A los cuatro meses de embarazo el bebé mide 17,5 a 20 cm (7 a 8 pulgadas) de largo y pesa 140 gramos (5 onzas) aproximadamente.

A los cinco meses el bebé mide 25 a 27,5 cm (10 a 11 pulgadas) de largo y pesa 450 gramos (1 libra). El pelo comienza a crecer en la cabeza. La piel está arrugada y menos transparente que antes. El bebé comienza a almacenar un poco de grasa. Comienza a haber un poco de vérnix en la piel del bebé. Esta es una gruesa crema blanca que protege la piel. El bebé comienza a hacer movimientos respiratorios primitivos. A esta altura algunas mujeres pueden sentir al bebé con hipo.

Al sexto mes el bebé mide 30 a 32,5 cm (12 a 13 pulgadas) de largo y pesa 680 gramos (1,5 libras). Sus ojos están abiertos nuevamente. Si el bebé nace en esta etapa, intentará respirar y tiene una reducida oportunidad de sobrevivir.

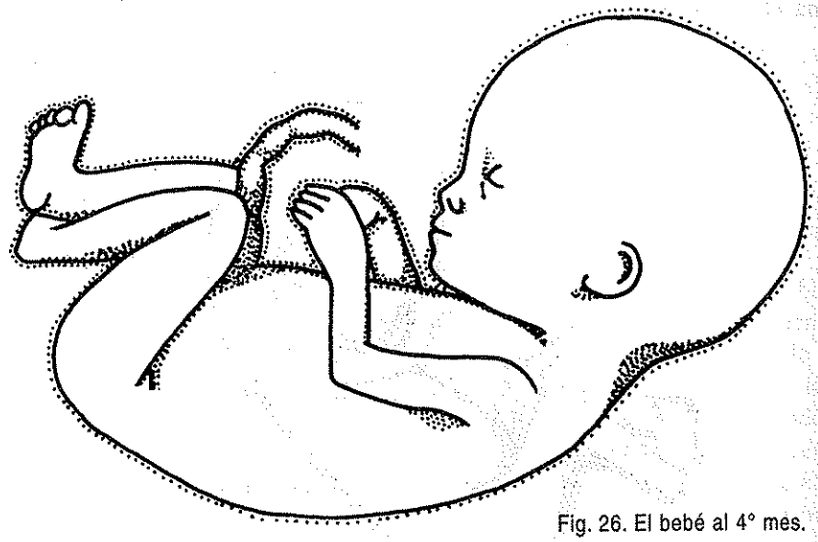


Fig. 26. El bebé al 4° mes.

Al séptimo mes el bebé mide 40 cm (16 pulgadas) de largo y pesa 1.350 a 1.590 gramos (3 a 3,5 libras). Desde aquí en adelante, el bebé aumentará alrededor de 200 gr. por semana. Ahora puede succionar y ya puede tener el hábito de chuparse el dedo gordo. Tiene una gran oportunidad de sobrevivir si nace ahora.

Al octavo mes, el bebé mide alrededor de 45 cm (18 pulgadas) de largo y pesa 2.700 a 3.200 gramos (6 a 7 libras). Se está poniendo más gordo y menos arrugado. Si naciera ahora, tendría una excelente oportunidad de lograrlo.

Al noveno mes, el bebé mide alrededor de 50 cm (20 pulgadas) y pesa 3.200 a 3.400 gramos (7 a 7,5 libras). Él es regordete y suave, usualmente con poco vérnix en su piel. Él está listo para nacer.

Estos dibujos representan el tamaño aproximado del bebé.

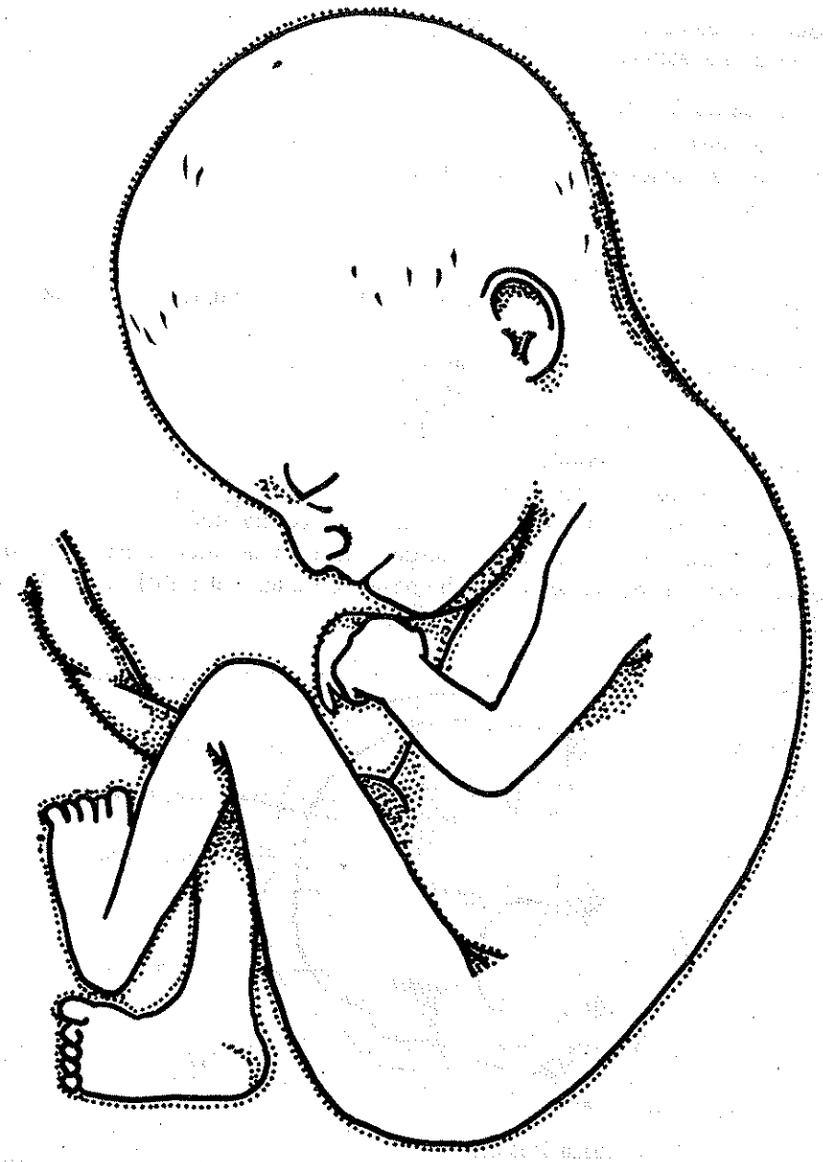


Fig. 27. El bebé a los 5 meses.

La Cabeza del Bebé

Generalmente, la cabeza del bebé es la parte más grande y menos compresible que tienes que atender en el parto, por eso necesitas saber cómo está formada.

Secciones de la Cabeza ósea

Puedes pensar en el cráneo como si estuviera formado por tres secciones:
La bóveda, conteniendo la mayoría del cerebro
La cara
La base

Los huesos de la cara y de la base están unidos, son duros, y por lo tanto, no del todo compresibles. Los huesos de la bóveda son compresibles debido a su movilidad.

La bóveda, o cráneo, está formada por varios huesos:
El hueso occipital
Los dos huesos parietales
Los dos huesos temporales
Los dos huesos frontales

Los siete huesos de la bóveda están conectados por membranas, unos con otros y con los huesos de la cara y de la base del cráneo en las suturas. Esto hace posible que haya mucho modelaje y sobreposición durante el trabajo de parto, sin daño para el bebé.

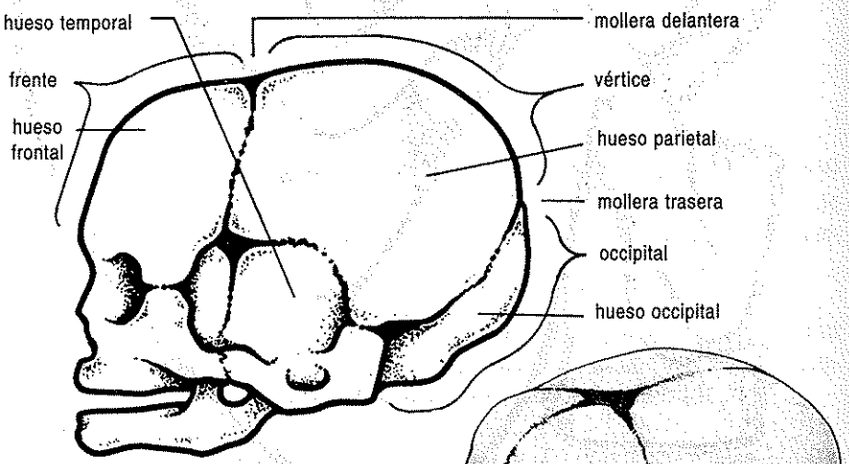


Fig. 28A. La Cabeza ósea del Bebé– Huesos, manchas blandas y regiones.

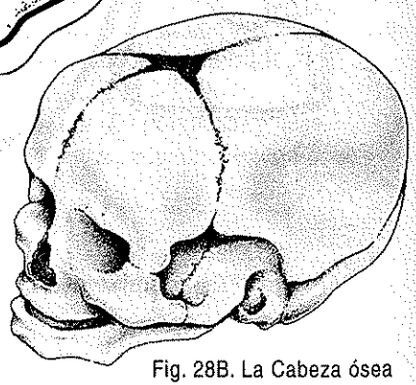


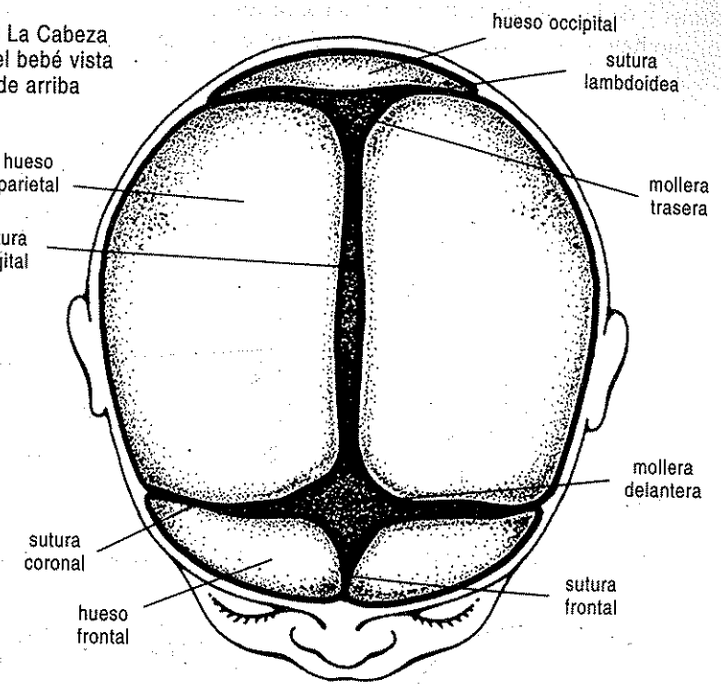
Fig. 28B. La Cabeza ósea del bebé

Suturas de la Cabeza Ósea

Hay cuatro suturas en la bóveda. Están compuestas por tejido fibroso blando. Sabiendo dónde están, puedes determinar la posición de la cabeza del bebé dentro de la mamá. Estas son las cuatro suturas:

La sutura frontal, uniendo los huesos frontales
La sutura sagital, uniendo los huesos parietales
La sutura lambdoidea, uniendo los bordes traseros de los huesos parietales con el hueso occipital; y
La sutura coronal, uniendo los huesos frontales a los bordes delanteros de los huesos parietales.

Fig. 29 La Cabeza ósea del bebé vista desde arriba



Molleras [fontanelas]

Las molleras son espacios llenos por membrana donde se intersectan las suturas. Debes conocer dos: la de adelante y la de atrás. Conocerlas ayuda a determinar la posición del bebé.

La mollera de adelante (el "bregma"), la más grande, permanece abierta y disminuyendo su tamaño hasta que el bebé tiene 16 o 18 meses de edad. Tiene forma de diamante, 2 cm x 2 1/2 cm de ancho y 3 por 4 cm de largo. Puedes sentirla vaginalmente si el bebé se encuentra con su cara mirando hacia el abdomen de la mamá.

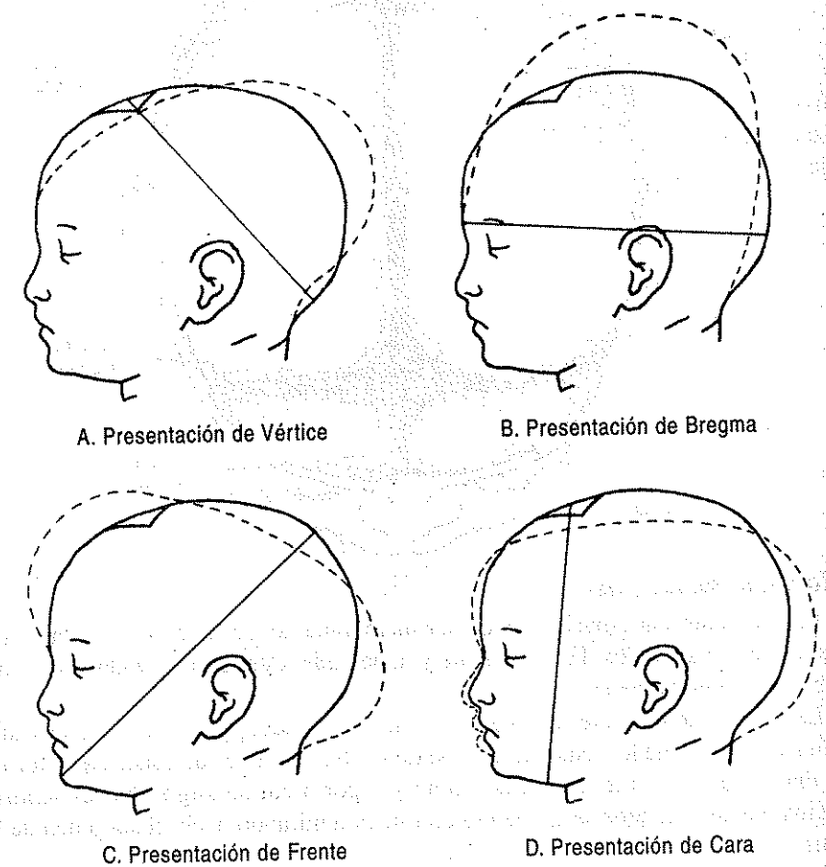
La mollera de atrás es mucho más pequeña, y tiene forma de triángulo. Esta blanda mollera se cierra a las 6 u 8 semanas de edad. Usualmente puedes sentir vaginalmente la mollera trasera en una presentación de vértice.

Modelaje

El modelaje es el cambio de forma del cráneo del bebé que ocurre cuando los huesos movibles del cráneo que están unidos laxamente por membranas se deslizan uno sobre el otro, reduciendo la circunferencia del cráneo. Cuando estos huesos se superponen, los huesos frontal y occipital pasan debajo de los huesos parietales, y uno de los huesos parietales puede deslizarse sobre el otro.

El verdadero volumen de la cabeza no cambia durante el modelaje. La compresión de algunas de las circunferencias de la cabeza del bebé está acompañada por la expansión de otras circunferencias.

En el momento del nacimiento, la membrana todavía está entre los huesos de las suturas y de las molleras. Eventualmente la formación de hueso (osificación) ocurre y no hay más espacios membranosos entre los huesos del cráneo.



A. Presentación de Vértice

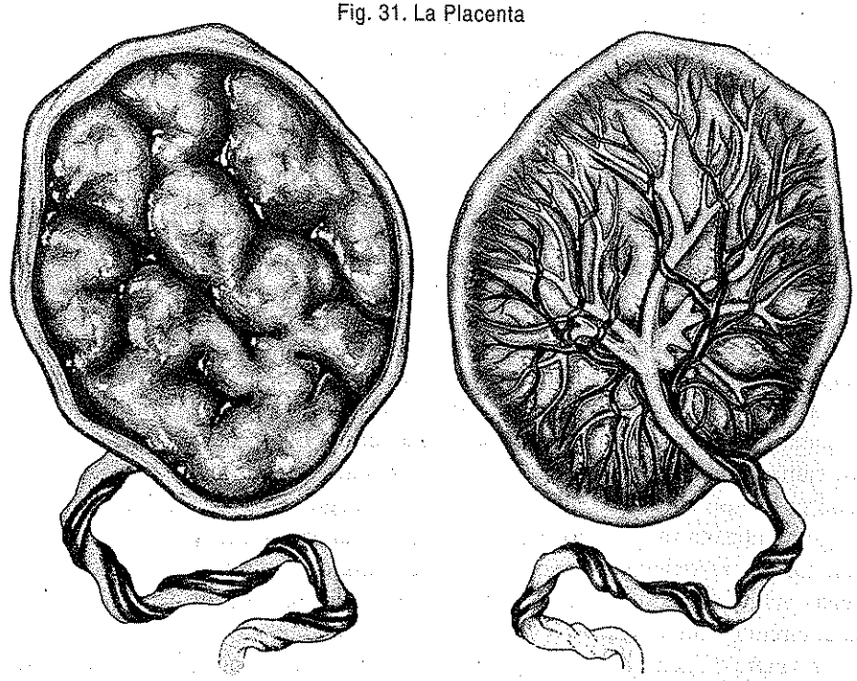
B. Presentación de Bregma

C. Presentación de Frente

D. Presentación de Cara

Fig. 30. Modelaje de la Cabeza del bebé

Fig. 31. La Placenta



La Placenta

La placenta, al término, es un órgano carnoso rojo- azulado, redondo y chato, de alrededor 15 por 20 cm de diámetro, 3 cm de espesor, y cerca de 1/6 del peso del bebé. Ella, realiza para el embrión y el feto; lo que los riñones, pulmones e intestinos hacen por nosotros después del nacimiento. La placenta está formada por tejido derivado tanto de la mamá como del bebé, que yuxtaponen, pero no mezclan, los torrentes de sangre de la mamá y el niño. Debido a que los torrentes de sangre materna y fetal están tan cercanos, los nutrientes y el oxígeno de la sangre en las arterias uterinas de la mamá pueden moverse a la sangre fetal, que ha circulado a través del bebé y se vació de estas sustancias.

Otra parte del proceso es el movimiento de dióxido de carbono y otros productos de desecho de la sangre del bebé hacia la circulación materna. Se estima que toda el área de la superficie de la placenta, que está formada por un número de diminutas vellosidades, es de 13 metros (15 yardas). En embarazos múltiples puede haber más de una placenta, dependiendo de cuántos huevos fertilizados se hayan implantado en el útero.

La placenta tiene dos superficies:

1) La superficie materna es el lado de apariencia áspera, carnosa y roja, y es el lado adherido a la pared del útero durante el embarazo.

2) El lado fetal está cubierto con una membrana y es blanco, suave, y brillante. La cubierta membranosa en realidad son dos membranas, el corion y el amnios; y éstas continúan sobrepasando el borde de la placenta para formar la bolsa de las aguas que contiene al bebé y al líquido amniótico. El cordón umbilical emerge de este lado de la placenta.

La placenta tiene otras funciones además de ser un lugar de intercambio de nutrientes y gases; también sintetiza varios nutrientes para el bebé y secreta varias hormonas del embarazo.

Circulación Placentaria

Mientras que el bebé tome líquido amniótico y haga pis dentro del vientre, no respira ni digiere comida. La placenta hace todo por él.

La sangre del bebé es bombeada a través de su cuerpo por su corazón, sólo dos cámaras funcionan durante el período intrauterino. En el corazón adulto, las cuatro cámaras funcionan para mantener la circulación. La sangre de las venas de todo el cuerpo entra a la aurícula derecha y luego al ventrículo izquierdo, que luego bombea la sangre a los pulmones por la vía de las arterias y tronco pulmonar. La sangre oxigenada de los pulmones pasa de esta manera a través de las venas pulmonares a la aurícula izquierda del corazón. Lo que acabo de describir es el circuito pulmonar.

La sangre oxigenada es empujada fuera de la aurícula izquierda cuando se contrae, moviéndose hacia el ventrículo izquierdo, que luego la bombea a través de la aorta y de las arterias que se ramifican a lo largo del cuerpo. Después de moverse a través de arterias que se hacen progresivamente más pequeñas hasta llegar a capilares, finalmente es recolectada por las venas más pequeñas de todas, que luego muchas confluyen en venas más y más grandes y retorna a la aurícula derecha a través de la vena cava superior e inferior. Esta fase de la circulación es el circuito sistémico. En el adulto está bastante separado del circuito pulmonar. El embrión y el feto, sin embargo, tienen tres circuitos dentro de su circulación: el sistémico, el saco vitelino y el umbilical. En el feto no funciona el circuito pulmonar, aunque el equipo, los vasos sanguíneos pulmonares al igual que los pulmones, está todo formado, listo para trabajar tan pronto como ocurra el nacimiento. El circuito del saco vitelino funciona sólo temporalmente durante la vida prenatal. El circuito umbilical, que incluye una vena umbilical, dos arterias umbilicales, y la placenta, funciona a lo largo del período prenatal hasta el momento del parto, cuando es descartado.

Dos dispositivos en el corazón fetal mantienen oxigenada la sangre que fluye a través del circuito pulmonar. En el nacimiento, los dos dispositivos, el foramen oval y el ductus arterioso se cierran, y ahora el bebé cambia y utiliza sólo el circuito pulmonar y el circuito sistémico; el patrón de circulación del adulto.

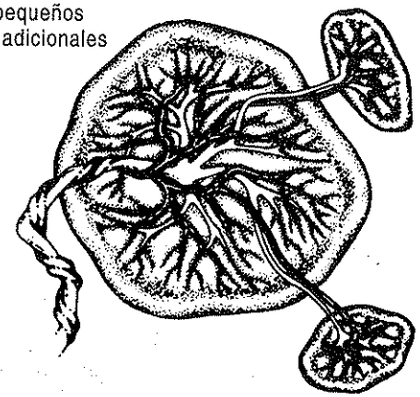
Algunas drogas, virus y anticuerpos pueden cruzar las membranas que separan la sangre de la mamá y del bebé (ver Nota, página 316). Debido a esto, es importante para las mamás estar seguras de que no están tomando ninguna sustancia que pueda atravesar la barrera placentaria y tenga un efecto dañino en el desarrollo del bebé. Esas sustancias son llamadas teratógenos.

Tipos de Placentas

Placenta con uno o más lóbulos pequeños

La mayoría de las placentas son del tipo que se muestra en la Figura 31. A veces, una placenta puede tener pequeños lóbulos separados del cuerpo principal y adheridos a la placenta principal por vasos sanguíneos. El peligro con este tipo de placenta es que el lóbulo más pequeño puede desprenderse fácilmente del cuerpo principal y ser retenido en el útero después de que el resto fue expulsado. Esto puede causar hemorragia e infección posparto. Si alguna vez ves un desgarro o defecto con vasos sanguíneos desgarrados en el margen de la placenta o en las membranas, probablemente estás lidiando con este tipo de placenta, y deben tomarse acciones para vaciar el útero completamente.

Fig. 32. Placenta con pequeños lóbulos adicionales



Placenta Doble

Esta es una placenta dividida en dos lóbulos principales. Es muy poco común. Haz el examen para éste tipo de placenta de la manera en que se describe, eso es, verifica que las membranas estén completas.

Hay otras pocas variedades de placenta no comunes y afortunadamente raras que no presentan problemas en el parto. Una que puede causar un problema si alguien tironea demasiado fuerte del cordón es la placenta con inserción marginal del cordón. La rotura de la placenta puede causar un sangrado importante.

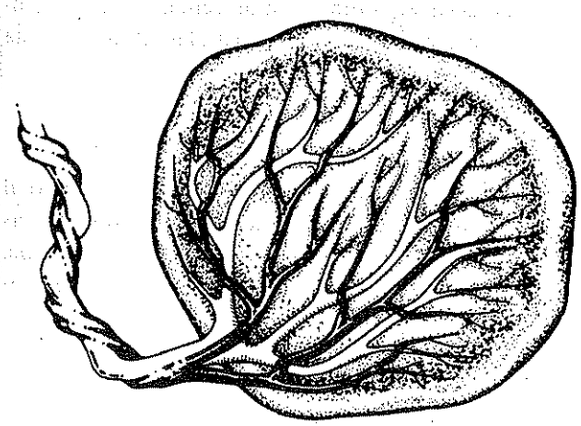


Fig. 33. Placenta con inserción marginal del cordón.

El Cordón Umbilical

El cordón umbilical conecta la placenta al bebé. Está relleno con una sustancia parecida a la gelatina, blanco- grisácea que protege a la vena umbilical y a las dos arterias de ser comprimidas. Usualmente el cordón mide alrededor de 50 cm de largo y 2 cm de ancho.

Ocasionalmente sólo hay una arteria en el cordón en vez de dos, haciendo que el número total de vasos sanguíneos sean dos en vez de tres. Este es el caso del 1% de los cordones, y cerca del 15% de estos están asociados con anormalidades congénitas del bebé.

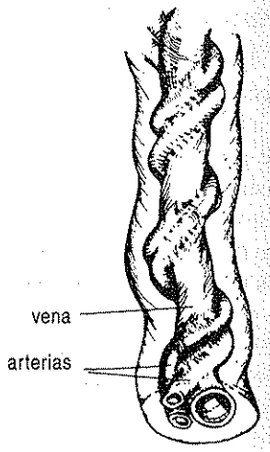


Fig. 34. Cordón umbilical

Anormalidades del Cordón

El cordón puede ser muy corto, muy largo, muy grueso o muy delgado. Un cordón corto puede causar problemas, pero afortunadamente es muy raro. Un cordón demasiado largo es más probable que se anude, prolapse o lastime alrededor del cuello o extremidades del bebé. Un cordón muy grueso o muy delgado es más difícil de ligar que el cordón normal, por eso esto debe hacerse e inspeccionarse muy cuidadosamente para prevenir una hemorragia. Muy raramente una parte de los intestinos del bebé puede protruir hacia el cordón. Probablemente nunca veas esto, pero ten la sospecha si el cordón está hinchado cerca del ombligo.

Las membranas

Hay dos membranas fetales: el amnios, la membrana interna más fuerte que secreta el líquido amniótico; y el corion, la membrana más externa que reviste la cavidad uterina. El corion continúa desde el borde de la placenta. Las dos membranas se encuentran una al lado de la otra y pueden ser separadas fácilmente una de la otra.

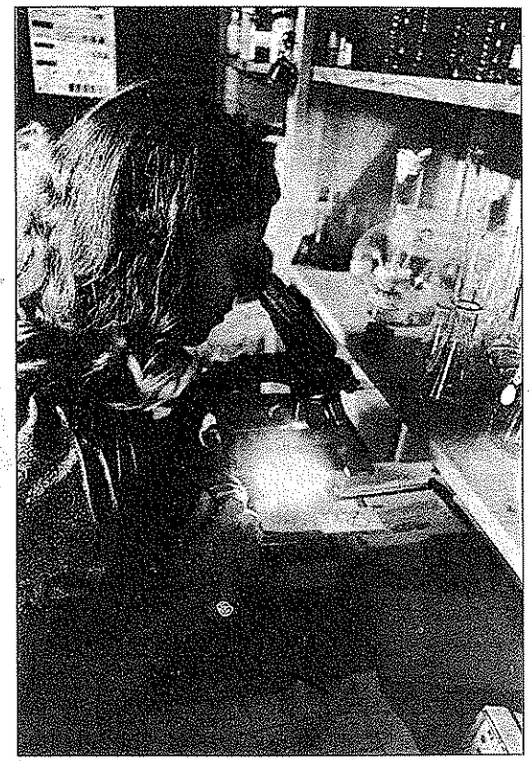
El Líquido Amniótico

Usualmente la cantidad de líquido amniótico es de uno a un litro y medio al término. Este líquido es secretado por la membrana interna de la bolsa de las aguas, el amnios. Este líquido funciona como un buen amortiguador para el bebé, permitiéndole al bebé moverse con libertad, ayuda al bebé a mantener su temperatura y previene que las membranas se peguen a su piel.

3. Atención Prenatal

Un programa de buena atención prenatal es esencial para el bienestar físico y espiritual de la mamá y del bebé. Si estás atendiendo a una pareja, el papá del bebé debe ser incluido a menudo en este programa, para que él esté bien atento a los cambios fisiológicos y emocionales que su esposa atravesará y cómo puede él apoyarla de la mejor manera durante este momento especial. En algunas situaciones culturales, es necesario que la partera prepare para el nacimiento a toda la familia de la mujer embarazada. Es necesario que la partera vea regularmente a la pareja embarazada para llegar a conocerlos bien. Ella debe asegurarse que todas sus parejas están bien preparadas para el trabajo de parto, para dar a luz y para aceptar las responsabilidades de una nueva vida. Si ella está atendiendo a varias parejas embarazadas, es una buena idea juntarlos y tener charlas educativas con todos ellos juntos. De esta manera ellos comparten unos con otros los beneficios de la experiencia en común y pueden ser comunidad. Las mujeres que están solas necesitan más apoyo.

Las consultas prenatales deben ser mensuales comenzando por el diagnóstico probable de embarazo hasta los últimos dos meses. Durante el octavo mes, las consultas deben realizarse cada dos semanas. El último mes las consultas deben hacerse semanalmente y la partera debe haber tamizado a toda mujer que no fuera una buena candidata para un parto en casa y referirla a otra persona con mejores facilidades para su atención. Los criterios para juzgar si un parto en casa es seguro o no son discutidos en la página 314.



Es necesario que tengas acceso a un buen laboratorio pues hay ciertos exámenes buenos para brindar una atención segura a la mamá y al bebé. Estos exámenes serán discutidos más adelante en este capítulo.

Equipo Básico para la Atención Prenatal

- Fetoscopio (existen varios tipos disponibles)
- Tensiómetro (evita los baratos o aquellos con un regulador instantáneo, ya que pueden dar lecturas imprecisas)
- Estetoscopio
- Reloj con segundero (si usas un reloj digital, asegúrate de que indique los segundos)
- Espéculo
- Tiras reactivas para evaluar proteínas o glucosa en orina (asegúrate que no hayan pasado la fecha de vencimiento)
- Guantes estériles y no estériles
- Lubricante estéril
- Cinta métrica
- Jabón antiséptico
- Balanza

Estos insumos deberían estar disponibles en una tienda de insumos médicos o por correo haciendo un pedido a una compañía de insumos para el parto. Ver recursos, página 471.

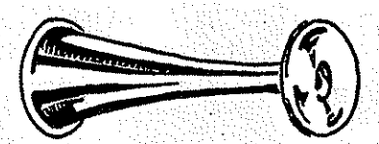
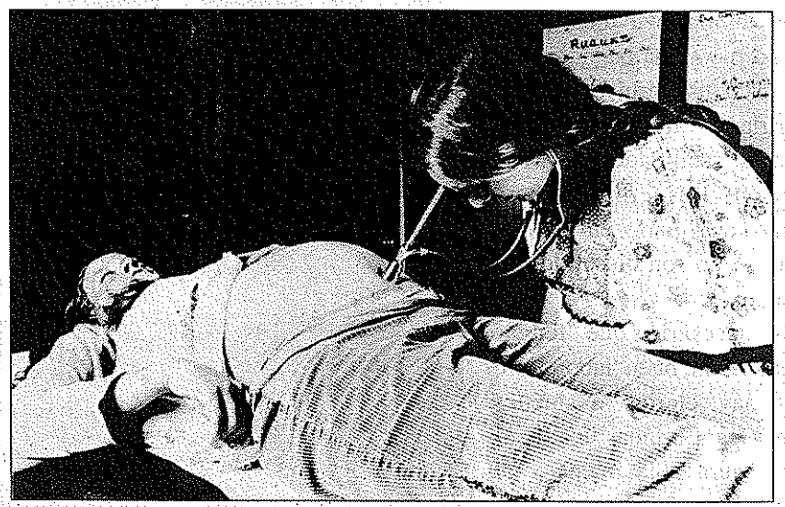


Fig. 35. Estetoscopio de Pinard (Tipo británico)



Escuchando el latido del corazón del bebé con un fetoscopio americano standard.

La Primera Consulta

Conoce a la mamá (ambos papás si están los dos presentes) tanto como puedas. Vas a involucrarte muy profundamente con ellos, por eso un fuerte vínculo de confianza y amistad es necesario. Tienes la responsabilidad de dos vidas en tus manos. Date cuenta de cómo se sienten los padres acerca del bebé que viene en camino y uno con el otro. Ayúdalos a hablarse uno al otro si ves que lo necesitan. La primer visita debe incluir la apertura de la historia clínica; un examen general como se describe abajo, un examen pélvico para confirmar un embarazo y para determinar las medidas pélvicas. No debes ser rígida acerca del orden en que realices cualquiera de estos procedimientos. A veces es mejor realizar la historia clínica antes de hacer el examen físico. Puede que elijas posponer la realización del examen pélvico para una o dos semanas después de tu primer encuentro con una mujer, eso te dará una oportunidad para ganar su confianza primero, particularmente si ella es joven y está sola.

Es importante mantener registros completos y precisos de la historia clínica y de los exámenes físicos de cada persona que esté bajo tu cuidado. Estos registros son importantes tanto para tu propia referencia, como para una comunicación inteligente con cualquier médico o partera con quien puedas consultar acerca de cualquiera de tus mamás en la dulce espera.

Abriendo la Historia Clínica

El embarazo actual

Averigua la fecha del primer día del último período menstrual normal. Por supuesto, no todas las mujeres llevan registro de sus períodos menstruales, así que ten esto en mente. Es necesario saber si su último período fue uno normal, en relación con el resto de su historia menstrual. Un período "escaso" es posible después de la concepción debido a un sangrado en el momento en que el huevo fertilizado (el blastocisto) se implanta en el revestimiento uterino. La fecha probable de parto será a los nueve meses y siete días después de su primer día del último período normal.

Averigua sobre su historia menstrual hasta el último período. Si la mamá tiene ciclos largos, una historia de falta de períodos, o un ciclo irregular, tus cálculos sobre su fecha probable pueden no ser muy exactos. Detalla su historia menstrual tanto como puedas. Si no estás segura de que el último período que ella reporta es normal, anótalo en su cartilla prenatal; para saber que puede haber una posibilidad de estimar erróneamente su fecha probable.

La historia del embarazo actual también incluye cualquier queja de la madre acerca del embarazo para que puedas detectar posibles complicaciones antes de que se hagan más serias.

Registra cualquier molestia visual, dolores de cabeza, fiebre, fatiga inusual, náusea, vómitos, mareos, falta de aire, dolor de espaldas, edema (anotar dónde ocurre), infecciones, várices, cambios en los pechos, dolor abdominal, acidez,

variación en el ritmo cardíaco o en la frecuencia, constipación, accidentes, tratamientos médicos, medicaciones o drogas tomadas, exposición a la radiación (incluyendo rayos X), ecografías, sentimientos sobre el embarazo, quejas sexuales y la fecha en que son percibidos los primeros movimientos del bebé. Lleva notas detalladas de cada mujer que esté bajo tu cuidado.

Embarazos previos

Averigua acerca de todos ellos, si resultaron en un niño vivo y sano o no. Averigua acerca de cualquier pérdida o aborto y en qué etapa ocurrió esto. Averigua sobre las posibles causas y tratamientos. Pregunta acerca de todos los aspectos de estos embarazos, partos, y del período siguiente, la duración de los embarazos y trabajos de parto, normales o complicados, si fue un fórceps o recibió una anestesia, el peso al nacer de los niños, si la mamá tuvo hemorragia o no, y si pudo amamantar o no. Debes conocer la salud actual de cualquier otro de los niños.

Antecedentes de la historia clínica

Registra enfermedades importantes, todas las medicaciones, transfusiones de sangre, alergias y alergia a las drogas. Averigua cuáles métodos anticonceptivos usó previamente la mamá y si se realizaron estudios de fertilidad.

Registra antecedentes quirúrgicos pasados, incluyendo todas las operaciones y lesiones serias. Proporciona fechas. Especialmente anota las cirugías y lesiones de la pelvis, la columna y el abdomen.

Antecedentes Familiares

Cualquier mujer que tenga parientes con diabetes o hipertensión debe ser seguida con cuidado para pesquisar el desarrollo de estas condiciones. La presencia de glucosa en el pis puede significar que es diabética o que está en estado de diabetes a veces ocasionado por el embarazo. En este caso ella debe ver a un médico. Tienes que averiguar si cualquier familiar cercano tuvo tuberculosis, pues esta enfermedad es transmitida fácilmente al recién nacido.

Otras cosas para revisar

1. **Registra la presión arterial.** Ver página 446 para instrucciones de cómo hacerlo.
2. **Registra el peso actual de la mamá.** Asegúrate que ella sepa qué comer y en qué cantidades (ver páginas 221-223), para nutrirse adecuadamente a ella misma y a su creciente bebé.
3. **Revisa su pis** con las tiras reactivas para pesquisar la presencia de proteína o glucosa. Asegúrate de que tus tiras no se hayan vencido. La inscripción al costado del frasco es relevante en caso de que el frasco no haya sido abierto aún. Una vez que el frasco fue abierto, la precisión de las tiras es confiable sólo por cuatro meses. Manténlas alejadas de la humedad y escribe la fecha de apertura del frasco. El pis que examinas debe ser fresco y no debe estar agitado, y su recipiente debe estar limpio antes de usarse. Introduce la tira en el pis rápidamente, teniendo cuidado de no revolver. Lávate las manos después de completar la prueba.
4. **Busca cambios en los pechos de la mamá.** Probablemente se agrandarán, se pondrán tiernos y picarán, especialmente si éste es un primer bebé. Es probable que los pezones se oscurezcan. Usualmente en una mujer embarazada, la areola (la parte más externa del pezón) comienza a desarrollar cerca de quince pequeños grumos elevados llamados tubérculos de Montgomery. Puede que seas capaz de extraer un poco de calostro de los pezones.
5. **Asegúrate de que la mamá tenga un adecuado suministro de vitaminas prenatales y de hierro.** Pídele a tu farmacéutico amigo que te ayude con esto.
6. **Examina la vagina, las piernas y los pies de la mamá** buscando várices y edema.
7. **Revisa la glándula tiroides de la mamá.** Esto requiere examinar el cuello de la madre. La glándula tiroides es un órgano endocrino blando que se asienta en los bordes más bajos y más externos del cartílago tiroideo (la nuez de Adán). Una glándula normal es blanda y lisa y sus bordes no son muy fáciles de sentir. Una glándula agrandada puede ser vista y sentida, especialmente cuando la mamá está tragando, puesto que se levantará en el cuello al moverse el cartílago tiroideo. La glándula tiroides puede estar ligeramente agrandada en un embarazo normal pero debe ser revisada por un médico si está especialmente grande, o si se encuentran bultitos en ésta.

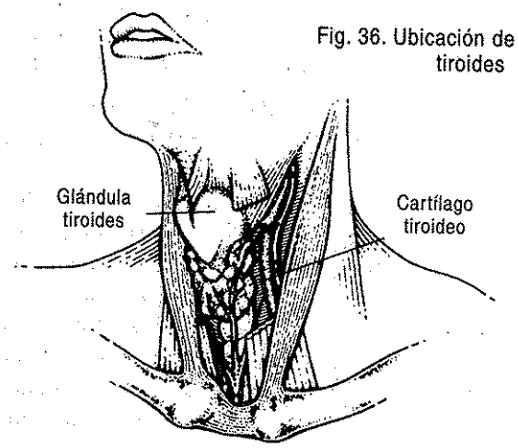


Fig. 36. Ubicación de la glándula tiroides

8. Si por alguna razón- la apariencia general, antecedentes en la historia clínica, antecedentes familiares o sólo intuición- sientes que la mamá necesita un examen físico más completo, **consulta con un médico.**

El Factor Rh

El factor Rh es una sustancia encontrada en los glóbulos rojos de la mayoría de la gente. El ochenta y cinco por ciento de las personas lo tiene y se dice que son Rh positivas (Rh +). El quince por ciento restante no lo tiene y son Rh negativos (Rh -)

Esto no tiene importancia en la mayoría de las situaciones excepto si, por casualidad, la sangre de una persona Rh + se mete en el torrente sanguíneo de una persona Rh -. La persona Rh – desarrollaría anticuerpos en su sangre para pelear contra el "extraño" invasor. Esto nunca sucedería excepto en una transfusión no controlada o en el caso de una mujer Rh – embarazada por un hombre Rh +. Su hijo no nacido podría ser a menudo Rh + y bajo condiciones inciertas, principalmente durante el parto, su sangre podría mezclarse (usualmente no lo hace). Esto podría causar que la sangre de la madre se sensibilizara y forme anticuerpos contra la sustancia en la sangre del bebé. Estos anticuerpos destruyen los glóbulos rojos del bebé. Usualmente ésto no dañaría a un primer bebé porque ya estaría afuera para cuando los anticuerpos son formados y no podrían volver a entrar al sistema del bebé. Pero la respuesta de anticuerpos se almacena en el cuerpo y los anticuerpos pueden pasar de la sangre de la madre a la sangre del bebé a través de la placenta, y eso podría dañar la sangre del próximo bebé.

Afortunadamente, hay una forma de controlar esto. Una madre Rh – con un esposo Rh + debe hacerse estudiar la sangre para pesquisar anticuerpos varias veces durante el embarazo. Probablemente en la mayoría de las veces, no mostrará anticuerpos. Luego, el día después del parto, la madre Rh – necesitará una inyección de Rhogam para prevenir cualquier formación de anticuerpos en caso de que la sangre se hubiera mezclado.

Consúltale a tu médico cómo conseguir la inyección de Rhogam. Esta inyección debe ser dada dentro de las 72 horas después del parto para que sea efectiva. Si el bebé de la madre Rh – es Rh – ella no necesitará la inyección porque su sangre no sería antagonista.

Si ella tuvo varios niños, pérdidas o abortos y tiene un conteo alto de anticuerpos o por alguna otra razón sus anticuerpos son altos, será necesario que ella dé a luz en el hospital donde pueden inducirle tempranamente el trabajo de parto para sacar al bebé de un ambiente hostil, y transfundirlo si es necesario.

No existe complicación de una madre Rh + con un papá Rh -. Si el bebé fuera Rh –como su papá, su sangre no tendría ninguna sustancia extra para movilizar las defensas de su madre.

Examen pélvico

Que la mamá haga pis primero. Luego acuéstala en la cama o en la camilla con sus rodillas dobladas, y explícale cuidadosamente lo que estás haciendo. Ponte un guante. No es necesario que sea estéril a menos que haya una infección presente. Sé gentil y sensible con la mamá mientras la revisas.

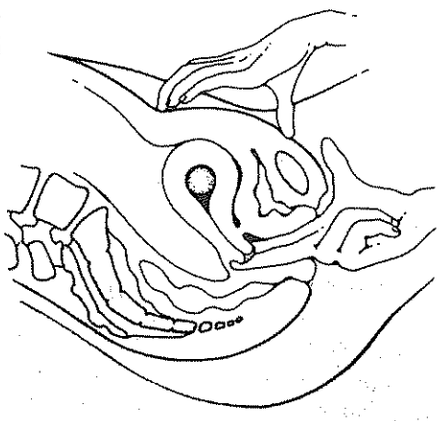


Fig. 37. Constatando un embarazo

Para constatar un embarazo

Coloca dos dedos dentro del canal del parto, debajo del cuello. Coloca la otra mano en el abdomen bajo. Queriendo juntar las manos, podrás sentir si hay un útero agrandado allí. A las seis semanas de embarazo, el útero es más grande que lo normal. Cerca de las 8 semanas (diez semanas después del último período), es casi tan grande como una pelota de tenis.

Otras cosas para ver mientras estás ahí dentro:

La cianosis (color azulado) del canal del parto a las seis semanas (Signo de Chadwick).

El cuello blando - Usualmente el cuello se siente un poco duro, como la punta de tu nariz; cuando estás embarazada, a las 4 a 5 semanas, se siente como tus labios (Signo de Goodel).

El reblandecimiento de la unión entre el cuello y el cuerpo del útero- a las 5 a 6 semanas, con un examen bimanual lo puedes comprimir casi tanto como un fino papel (Signo de Hegar).

Revisa las medidas pélvicas- ver páginas 278-280 para saber cómo hacerlo.

Test de embarazo

La gonadotrofina coriónica, una hormona secretada por las vellosidades coriales en el embarazo temprano, es excretada en la orina. Esto es lo que se evalúa en los tests de embarazo. Usualmente estos tests son positivos alrededor de 10 a 14 días después de la primera falta menstrual, o cerca del primer mes de gestación, pero puedes obtener un falso negativo si la hormona todavía no está siendo secretada. El porcentaje de error en estos tests es de alrededor del 5%. Más tarde la hormona es secretada a lo largo de todo el embarazo, pero en menores cantidades. Para estos tests se usa la primera orina de la mañana, esto hace que el test sea más exacto- es la más concentrada. Necesitas alrededor de una cucharada sopera. Debe ser rotulada, guardada en frío y llevada al laboratorio tan pronto como sea posible. Los tests de embarazo para usar en casa se consiguen sin receta, pero son menos precisos que los análisis de sangre.

Controles Prenatales Subsecuentes

Frecuencia
- cada cuatro semanas durante los primeros siete meses
- cada dos semanas durante el octavo mes
- semanalmente hasta el comienzo del trabajo de parto

Procedimientos de Rutina



1. **Registra la Presión arterial,** en cada visita, tanto la presión sistólica como la presión diastólica. Si la presión arterial de la mamá sube mucho, debes comunicarte con tu médico amigo. La mínima (diastólica) es la más importante, porque la máxima (sistólica) cambia mucho con tus emociones, la actividad, etc. Presión alta es cuando se lee 130/90, o cuando la diastólica sube 15 a 20 mmHg de su presión arterial usual (o su presión arterial durante los dos primeros trimestres). No sólo es importante estar atento a la presión alta, sino también a la presión arterial que es alta en relación con la presión normal de la mujer. Usualmente la presión alta es el primer indicador de preeclampsia (ver páginas 409-410). Esto debería impulsarte a buscar cuidadosamente otros síntomas que raramente ocurren en la mamá sino hasta que la enfermedad está en un estado avanzado. Las mujeres también pueden tener hipertensión inducida por el embarazo (alrededor del 20% de los casos hipertensivos) que no está acompañada por proteína en la orina u otros síntomas preeclámpticos y usualmente se resuelve cuando nace el bebé.

Las estadísticas de 2.000 nacimientos que ocurrieron bajo nuestra atención desde 1971 muestran que las mujeres que eran completamente vegetarianas (su dieta estaba basada en poroto de soja y no comían productos lácteos) no mostraron hipertensión y la preeclampsia era extremadamente rara entre ellas (un caso en un grupo de varios cientos de mujeres). Sin embargo se requiere una aclaración de precaución para las vegetarianas completas: debe ingerirse suficiente comida rica en proteínas tales como arvejas secas, tofu, nueces o manteca de maní para mantener una buena salud durante el embarazo y debe suplementarse la vitamina B_{12}.

2. **Controla el peso de la mamá.** La ganancia de peso materno debe ser de alrededor de 11 a 22 kg. durante el embarazo. Algunas mujeres, si están por debajo de su peso al comenzar, pueden aumentar 18 a 22 kg. sin ser una excesiva carga para sus sistemas. Esto incluye el peso del bebé, la placenta, el líquido amniótico, algo de retención de líquido y un poco de grasa extra. Dile a la mamá que reserve algo de su ganancia de peso para los últimos meses cuando el bebé crece rápidamente, cerca de 200 gramos por semana. Una repentina ganancia de peso de más de 2 kg por mes durante dos meses debería hacerte sospechar gemelos.

Usualmente una ganancia de peso de 11 a 16 kg. es lo que ocurre durante un embarazo. Sin embargo con Kay Marie, me pareció mejor que ella aumentara un poco más con cada uno de sus embarazos. Antes de quedar embarazada de su segundo hijo, ella sólo pesaba 39,5 kg (su mejor peso fue 45, 3 kg.). Todos la alentaban para que comiera, pero durante unas pocas semanas ella no pudo aumentar nada de peso. Luego se embarazó y recuperó su apetito inmediatamente. Ella seguía preguntando si estaba bien aumentar tanto de peso, pero ella se veía muy saludable y no tenía problemas con su presión arterial u otra cosa. Ella tenía buen apetito por primera vez en mucho tiempo, y parecía que estaba recuperando el peso que ella necesitaba. Entonces continué diciendo "come, Kay Marie, come. Tanto como quieras". Ella pesaba 61 kg. cuando su bebé estaba listo para nacer- una ganancia total de 21 kg.- y se veía bien (anteriormente ya había visto cuán rápido perdió peso y recuperó su figura mientras amamantaba, entonces pensé que un poco de grasa de más al momento del nacimiento no dañaría a nadie). Su hijo pesó 4 kg. al nacer- cerca de un décimo de su peso previo al embarazo. Fue un parto fácil, un nacimiento suave y todo salió bien.

Asegúrate de que la mamá esté comiendo bien y especialmente de que come suficiente proteína. Debes tener en mente que una mujer puede estar mal educada o puede ser demasiado obstinada acerca de la nutrición para alimentarse bien.

3. **Busca en el pis de la mamá** la presencia de proteínas o glucosa. Si hay excesiva proteína en el pis, corrobóralo con un médico. Si obtienes una muestra de orina superando las trazas de proteína, será necesario que lo corrobores nuevamente. La manera más exacta de obtener una muestra de orina es lo que llaman un limpio chorro medio o una "atrapada limpia". De esta manera no se contamina mucho por el lado externo de la vagina. Que la mamá se lave bien primero con algún jabón antiséptico y se enjuague bien, luego que haga pis y junte un poco de pis del medio del chorro en un frasco limpio (usa un frasco estéril si vas a buscar la presencia de bacterias si piensas que la mujer tiene una infección). Corrobora con tu médico si la lectura de proteína alcanza + 30 (la lectura de proteínas y la lectura de presión arterial te proporciona una revisión de la función de los riñones, la cual es bastante importante tanto para la salud de ella como para la de su bebé durante su embarazo). De nuevo, la glucosa en el pis de la mamá puede significar diabetes o un estado prediabético, por lo tanto corrobora con tu médico amigo si la encuentras. Si el pis de la mamá parece anormal de cualquier manera, realiza otro análisis de orina.

4. **Revisa los pechos de la mamá.** Los pechos embarazados necesitan ser masajeados y apretados gentilmente debido al semejante estado de rápido cambio y desarrollo. Revisa los pezones, y si están bastante tiernos, haz que la mamá o su esposo los masajeen diariamente para hacerlos más duros.

5. **Mide la panza.** Mide desde el borde de arriba del pubis hasta el fondo (el borde de arriba del útero). A las doce semanas, el fondo debe estar justo arriba del hueso del pubis. A las dieciséis semanas, debe crecer un centímetro por semana. Después de las veinte semanas la altura uterina desde el pubis se corresponde (con un margen de 2 centímetros) con el número de semanas de gestación. Si crece más, pueden ser mellizos. Si crece menos, algo como presión alta o infección puede estar causando que el bebé crezca lentamente. Toca cuán alto está el útero de la mamá cada vez y revisa el crecimiento del bebé.

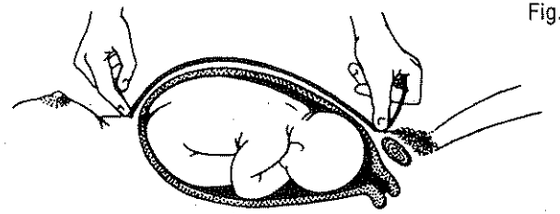


Fig. 38. Midiendo la Panza

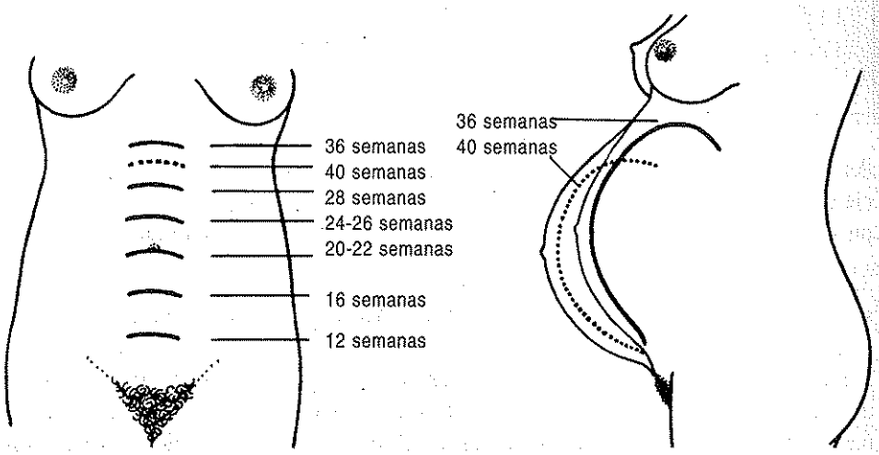
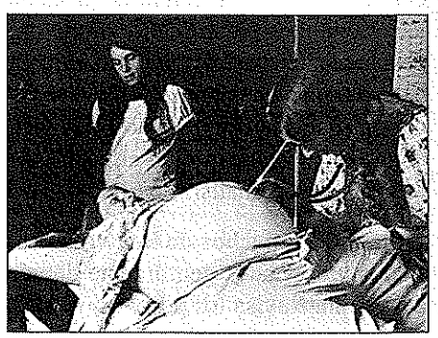


Fig. 39. Altura del útero en las distintas semanas durante el embarazo

6. **Verifica los latidos cardíacos del bebé.** Usualmente el latido cardíaco del bebé es audible desde las 20 a 24 semanas. Suena parecido a un reloj debajo de una almohada. Al comienzo del embarazo puedes escucharlo en el medio justo por encima del pubis. El latido cardíaco de un bebé late alrededor de 120 a 160 veces por minuto. Al inicio cuando empiezas a escucharlo, puede ser tan rápido como 150 a 160 latidos por minuto, y al término usualmente es de 120 a 140 latidos por minuto.



7. **Busca en los brazos y piernas de la mamá** edema y várices. Si es necesario, búscales un tratamiento. Si tienes una mamá embarazada con edema, examina su pis y presión arterial cuidadosamente. La preeclampsia es una enfermedad peligrosa, y no debe pasar desapercibida. La hinchazón generalizada puede ser un indicador de preeclampsia. Si su hinchazón no es severa y sólo está en los tobillos, y su presión arterial y el examen de orina son normales, no te preocupes. Dile que ponga sus pies en alto tanto como le sea posible, y si tiene una importante ingesta de sal, debes aconsejarle que la reduzca a una ingesta normal. Si ella tiene cualquiera de estos síntomas: hinchazón generalizada, edema que deja pozos en sus piernas y brazos, e hinchazón facial, es necesario que busques otros síntomas de preeclampsia, tales como presión alta y albúmina en su pis. El diagnóstico de preeclampsia se hace cuando hay dos o más síntomas asociados.

8. **Verifica la presentación y posición del bebé.** Ver páginas 321-326.

9. **Revisa la panza de la mamá** para ver la cantidad de líquido. En casos de polihidramnios (cantidad de líquido mayor a lo usual), consulta con un médico, pues, en algunos casos, esto está acompañado por otras circunstancias poco usuales como mellizos o alguna anormalidad congénita, y puede predisponer a la mamá a una hemorragia posparto.

Otras Cosas para Revisar

Averigua a través de la mamá cuándo percibe el primer movimiento del bebé. Esto se llama estimulación. Puede sentirse tan pronto como a las 12 semanas, pero se siente más a menudo alrededor de las 16 a 18 semanas. Las mujeres que han estado embarazadas con anterioridad tienden a sentir los movimientos del bebé antes.



Tactos vaginales deben realizarse en cada visita prenatal durante las últimas 6 semanas de embarazo. Revisa la presentación, encaje y posición del bebé, así como también el grado de reblandecimiento y borramiento del cuello. El cuello maduro será bastante fino y blando, y hasta puede ser posible que esté permeable a la punta de tu dedo en los últimos días antes de que el bebé nazca.

Busca la presencia de herpes genital (ver página 418) en las últimas dos semanas antes de la fecha probable. Es necesario que uses un espéculo y luz para mirar dentro del canal de parto de la mamá. Si hay alguna lesión activa en el canal de parto o en alguna parte de la entrepierna, averigua si hay herpes. Si la mamá tiene lesiones activas de herpes en el canal vaginal, será necesaria una cesárea, especialmente si es su primer brote de herpes.

Estudios de Laboratorio

Todos los análisis conforman un perfil prenatal que incluye un hemograma, un Hto (hematocrito), hemoglobina, y grupo y factor, prueba de Coombs, titulación para rubéola, VDRL o RPR (sífilis) y Hepatitis B. Con el consentimiento de los papás, también se incluye un estudio de VIH.

Es necesario que conozcas el hematocrito (Hto) o la hemoglobina (Hb) para evaluar si la mamá tiene anemia y si ella está necesitando algún suplemento para aumentar la capacidad de transporte de oxígeno de su sangre. El valor de la Hb debería ser alrededor de 11 y el Hto debería ser de por lo menos 35. Solo un pinchazo en un dedo debería repetirse a las 28 semanas de embarazo para evaluar el Hto o Hb. Si el resultado es bajo, otro Hto u otra Hb debería realizarse a las 34 semanas. Un hematocrito bajo significa que tanto la mamá como el bebé están padeciendo, en alguna medida, falta de oxígeno. La mamá se cansará fácilmente, será más susceptible a las enfermedades, y el crecimiento del bebé podría ser afectado adversamente. Otros síntomas de anemia son el pulso rápido, mareos estando parada, conjuntivas pálidas y problemas con la respiración. Las mujeres anémicas están más predispuestas a hemorragias después del nacimiento, y ellas no toleran la pérdida de sangre tan bien como las mujeres que no lo están.

Algún grado de "anemia" en el embarazo es normal, debido a la dilución normal de la sangre de la mamá que ocurre a causa del aumento en su volumen de sangre. Durante el embarazo, el volumen de sangre está aumentado de un tercio a la mitad. Es la protección de la naturaleza hacia la madre en caso de hemorragia.

Existe una clase de pastillas de hierro que consiste en peptonato ferroso, vitamina C y complejo B; los agregados están para ayudar a la asimilación. El sulfato ferroso es otra posibilidad, aunque muchas mujeres que lo toman se quejan de constipación e indigestión. En los últimos años estuve usando para la anemia en el embarazo, pastillas de alfalfa y suplementos de clorofila, con excelentes resultados. Los hematocritos parecen mejorar más rápidamente que con compuestos de hierro, y hay menos efectos secundarios displacenteros. Verifica en tu tienda dietética local.

Estudios serológicos para sífilis, tal como la VDRL o RPR, se realizarán en el perfil prenatal. Si existe alguna razón para un cultivo de gonorrea (CG), este estudio se realizará por separado. La sífilis puede provocar malformaciones, aborto, muerte fetal, prematurez o infección neonatal; y la gonorrea puede infectar los ojos del bebé en el nacimiento.

Un Papanicolaou se realiza a menudo con un cultivo para gonorrea. Esta prueba detecta células anormales del cuello. El embarazo acelera el crecimiento de todas las células, por eso es importante la detección de células anormales en este momento. Otro frotis de pap puede realizarse un año después del parto.

La Clamydia es ahora la enfermedad de transmisión sexual más prevalente en los Estados Unidos, y casi tres cuartos de los bebés cuyas mamás están infectadas contraen la enfermedad mientras están naciendo. La infección en el bebé

puede causar conjuntivitis o neumonía. Realizar el estudio diagnóstico para clamydia se está convirtiendo en rutina en más y más áreas del país.

Debe hacerse el seguimiento y el diagnóstico de cualquier inflamación del cuello. Además de las infecciones por gonorrea y clamydia, existe una posibilidad de infección por el *estreptococo del grupo B*. Cerca del 20% de las mujeres saludables tienen estreptococo del grupo B en sus vaginas. Del 0.5% al 1% de estas mujeres tendrá un bebé infectado. El 20% de los bebés infectados morirá. Esto significa que por cada mil mujeres con estreptococo del grupo B en sus vaginas, uno o dos bebés morirán. Cerca de la mitad de estos bebés sufrirá daño neurológico permanente. El riesgo de daño o muerte es mayor en los bebés prematuros, por eso las mujeres colonizadas con estreptococo del grupo B que dan a luz al término tienen menos riesgo de tener problemas.

El Colegio Americano de Obstétras y Ginecólogos (ACOG) y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) recomiendan una de dos estrategias:

1. No pesquisar a nadie y darle antibióticos EV a todas las mujeres con factores de riesgo, en el trabajo de parto. Los factores de riesgo incluyen trabajo de parto pretérmino, rotura de membranas de 18 horas o más, antecedente de recién nacido con infección por estrepto, o fiebre durante el trabajo de parto (a veces la fiebre es causada por una peridural, pero no hay manera de diferenciar entre este tipo de fiebre o aquella causada por una infección).
2. Pesquisar a todas a las 35 a 37 semanas de embarazo. Ofrecer a todas las mujeres colonizadas antibióticos EV en el trabajo de parto. Indicar antibióticos EV a todas las portadoras del grupo B que han roto la bolsa por 18 horas o más que desarrollan fiebre en el trabajo de parto.

Difícilmente estas dos estrategias son perfectas. Cuando son realizadas, muchas mujeres cuyos bebés no se hubieran infectado recibirán de todas maneras antibióticos.

Es más probable que se desarrollen cepas de bacterias resistentes a los antibióticos cuando grandes números de mujeres son medicadas con antibióticos. En suma, el CDC estima que darle penicilina a todas las mujeres colonizadas con grupo B resultaría en diez muertes maternas por año por reacciones alérgicas severas.

Muchas parteras le ofrecen a todas sus clientes realizar estudios para pesquisar estrepto del grupo B y les permiten elegir si quieren o no ser estudiadas. Si una mujer ha roto la bolsa con meconio o rompió prematuramente las membranas sin trabajo de parto por más de 18 horas, ellas les dan antibióticos en el trabajo de parto.

El estudio para determinar el grupo y factor de la mamá esta incluido en el perfil prenatal. Anótalo en su historia clínica. En el caso de ser negativo el factor Rh, se realizará una prueba de titulación de anticuerpos -Coombs Indirecta para detectar la presencia de anticuerpos. La mayoría de los obstetras en América del Norte recomienda colocar Rhogam (una inyección anti- antígeno) para todas las mamás Rh negativas a las 28 a 30 semanas. Existe alguna controversia sobre esta práctica, pues esta rutina no ha sido rastreada y probada por muchos, muchos,

años. Nuestra práctica para las mamás Rh negativas es hacer pesquisa de anticuerpos dos o tres veces durante el embarazo y darles Rhogam solamente cuando nace un bebé Rh positivo.

La titulación de anticuerpos para rubéola indica si la mamá tiene o no inmunidad para el sarampión alemán. La exposición del bebé a la rubéola durante el período neonatal podría resultar en defectos de la visión, auditivos o del corazón. Una titulación para rubéola de menos de 1:20 indica que la mamá no tiene inmunidad contra la rubéola y ella debería evitar la exposición a la rubéola durante su embarazo. Cuando ella no esta embarazada debería vacunarse contra la rubéola. La titulación también detecta una infección presente o pasada o inmunización.

El análisis de orina para pesquisar proteínas, glucosa y presencia de bacterias es estándar durante el embarazo. A veces las mujeres embarazadas tienen infecciones asintomáticas en la vejiga, las cuales si son ignoradas, podrían viajar a los riñones.

La prueba de tuberculina (PPD) podría ser necesaria, particularmente en áreas urbanas hacinadas. Las madres infectadas con tuberculosis podrían no mostrar síntomas.

Como decidir qué es demasiado alto riesgo para un parto en casa

Mientras que el parto en casa es en muchas formas lo más deseado por las mujeres que quieren un parto natural, a veces por la seguridad de la mamá o del bebé o de ambos; es preferible tener al bebé en el hospital. Lo que puedes manejar en el hogar de una mujer depende de tus capacidades físicas, del respaldo médico, del acceso al hospital más cercano, y la historia clínica y la condición de cada mujer. Aquí hay algunas situaciones que creemos que son demasiado riesgosas para un parto en casa:

- mujeres con enfermedad de los riñones
- mujeres con diabetes mellitus
- una mujer hipertensa
- una mujer con mal estado general de salud, con malnutrición, anemia severa, falta de vitalidad
- una mujer con sangre Rh negativa que ha tenido un estudio de anticuerpos positivo.
- Una mujer con síntomas de toxemia
- Una mujer con polihidramnios verdaderamente severo
- Una mujer con un bebé persistente en transversa
- Una mujer con un bebé en posición pelviana, a menos que seas experimentada y habilidosa en manejar partos en pelviana
- Una mujer cuyo bebé presenta el hombro
- Una mujer con un bebé menor a 35 semanas de gestación
- Una mujer con una mala actitud; esto incluye personas a quienes no les gustas y aquellos con quienes sientes que no hay consentimiento para trasladarte al hospital si es necesario.

Las mujeres que desarrollan complicaciones continúan necesitando tu atención y aliento. Esta es sólo una de las razones por las cuales las parteras necesitan tener buenas relaciones de trabajo con sus médicos de respaldo.

Preparando a la mamá y a la pareja para el parto

Una buena preparación para ambos papás es necesaria especialmente si ellos están planeando un parto natural en casa. Es necesario que juzgues su preparación emocional en el embarazo tan pronto como te sea posible para que tengas algo de tiempo en el cual puedas ayudarlos a atravesar cualquier cambio que necesiten hacer.

Tu objetivo es adelantarle positivamente a la pareja o a la mujer (si ella es soltera), la fuerte experiencia que está frente a ellos y que cambia la mente: amar y disfrutar de su bebé a lo largo del embarazo.

Muchas veces las personas hacen el amor sin pensar muy profundamente lo que harán si se embarazan. La situación óptima es cuando la pareja embarazada está comprometida a quedarse uno con el otro y cuidar de la nueva vida que ellos han creado. Pero ésta no es la única situación con la que te encontrarás, la vida es lo que es, por eso es necesario que tengas una buena manera de aconsejar a las parejas a través de sus cambios. Al principio, cuando haces un acuerdo para atender un parto de una pareja, averigua si están verdaderamente comprometidos uno con el otro. Es menos probable que la mamá sea ocasional acerca del compromiso, en comparación con el papá del bebé, porque en esta etapa el embarazo tiende a ser más real para ella. Si el papá parece dudoso en su compromiso pero parece que ama a la mamá, deberías poder aconsejarlos acerca de cuán necesario es que él sea una base sólida de soporte para ella en los próximos meses. A menudo, él sólo necesita que le recuerden muchas más veces que él también tiene un poco de responsabilidad por el estado de estos asuntos. A veces tendrás una situación en la cual el hombre pierde interés en la mujer una vez que ella se embaraza. Si él no la ama de verdad y no tiene el propósito de quedarse con ella y ayudarla a criar a su niño, es mejor que no se ubique en un lugar donde él sea una traba para la energía de ella y de su bebé por largo tiempo. Ten en mente que él podría amarla realmente y no tenga la costumbre de hacérselo saber. Recuerda también que el nacimiento es una ocasión que podría cambiar radicalmente la mirada del papá sobre las cosas. Cualquiera sea el resultado, es bueno hablar de la naturaleza del acuerdo que la pareja tiene uno con el otro, para que puedas evaluar si son buenos candidatos para un parto en casa. El parto en casa no es una buena idea para una mujer que no tiene el carácter fuerte para entablar y mantener un acuerdo con otra persona. Es necesario que seas lo suficientemente compasiva y telepática con una mujer para saber lo que está sintiendo. Y es necesario que tengas un acuerdo de que la pareja buscará tu ayuda durante el embarazo si están teniendo problemas.

A veces las relaciones serán tirantes entre una pareja porque la mamá no está tan deseosa de hacer el amor como lo está el papá. Usualmente en casos como éste aconsejamos que el papá sea paciente y que no presione a la mamá para hacer el amor, y permitirle a ella iniciarlo. Le aconsejamos a las mamás ser generosas. A muchas mujeres les gusta hacer el amor cuando están embarazadas si sus com-

pañeros no son machos y toscos con ellas. Este es un momento en la vida de la mamá en el cual ella no tiene que preocuparse por el embarazo.

A veces una mujer que usualmente es racional puede tornarse emocional e impredecible cuando está embarazada. Si este es el caso, es necesario que investigues y averigües si ella se está comportando de esta manera porque tiene miedo del nacimiento. Hablándole y escuchándola podrás aliviar sus temores acerca de que podrá dar a luz naturalmente. Pero no tiene sentido tratar de convencer a una mujer a tener un parto natural si ella ya está convencida de que quiere una anestesia. Eso significa buscar problemas.

A veces, durante su embarazo una mamá podría no saber si quiere o no quedarse con su niño. No la presiones a decidir esto mientras ella está embarazada. Atravesar el nacimiento la cambiará lo suficiente, tanto que ni tu ni ella saben cómo se sentirá del otro lado de la experiencia.

Nota: Depende de ti enseñarle a las parejas que se te acercan cosas que necesitan cambiar – como sus estilos de vidas o hábitos, para que estén listos para la responsabilidad de un nuevo infante. Si fuman cigarrillos, deberías hacer que lo dejen. La nicotina que absorbe el cuerpo de la mamá que fuma cigarrillos causa que se contraigan los vasos sanguíneos en la placenta, y llevan menos sangre al bebé. Por eso las mujeres que fuman tienden a tener bebés más pequeños. Si son dependientes a cualquier tipo de narcóticos, metedrina, cocaína, euforizantes, calmantes, o alcohol, deberías hacer que se detengan. El uso moderado a pesado de alcohol durante el embarazo aumenta en gran medida la posibilidad de malformación del bebé. Si la mamá es adicta a los narcóticos, el bebé también será adicto. Si ella es lo suficientemente dependiente de alguna droga que causa síndrome de abstinencia al dejarla, debes interconsultar con tu médico amigo acerca de ella.

Bebés grandes

Si tienes una mamá cuyo bebé se está poniendo bastante grande, deberías verificar su azúcar en la sangre, pues un bebé grande a veces es un indicador de diabetes en la mamá. Si existe algún indicador de diabetes en la mamá, consulta con tu médico. Ninguno de nuestros bebés grandes fueron por madres diabéticas; algunas personas sólo tienden a tener bebés grandes. Una mamá tuvo tres bebés: el primer varón pesó 4, 740 gr.; el segundo bebé pesó 4, 250 gr., y su nena pesó 4,700 gr. Hemos atendido los nacimientos de 20 bebés que pesaron 4,500 gr. o más. Los dos más grandes pesaron 5, 100 gr. y 5,700 gr. Sendos trabajos de parto fueron relativamente cortos. Cuando exclamamos qué tan grande es el bebé nos aseguramos que la mamá sepa que tiene suficiente espacio para sacar afuera al bebé. Es justo que ella desee saber al respecto.

Usualmente en esos partos tenemos el propósito de prestar mucha atención a la mamá y de asegurarnos que tenemos una muy buena conexión a través del contacto con ella como para que no se inhiba por nosotros por estar tan cerca, íntima y amorosamente mientras la conducimos. También, nos aseguramos que ella y su compañero estén realmente cerca, porque si ellos tienen una relación realmente amorosa y de confianza, su contacto será poderoso, y la manera en que ellos se tocan uno al otro tenderá a abrirla más a ella.



Ina May con Samuel recién nacido, 4.500 gr.

Cuando el bebé está en fecha

Debes estar atenta y seguir de cerca cómo se están llevando tus parejas durante las últimas semanas de embarazo. Una pareja peleadora e infeliz puede desperdiciar la energía que normalmente establece el inicio del trabajo de parto lo suficiente como para retrasar el nacimiento del bebé más de lo que es seguro.

Estate preparado para intervenir y amansar las cosas si es necesario. A veces podría ser necesario que le recuerdes a una pareja que acariciarse y ser amoroso uno con el otro es ser amoroso con el bebé. Eso también tiene el propósito de elevar la energía al nivel que se necesita antes de que ocurra el nacimiento.

Induciendo el trabajo de parto

Más o menos a lo largo de la última década, muchas mujeres han llegado a creer (erróneamente) que es seguro- y hasta bueno- que sus trabajos de partos sean inducidos al llegar a las 38 o 39 semanas de embarazo. A medida que se acercan a la fecha probable de parto, muchas mujeres están presionadas para decidir la inducción del trabajo de parto, por parte de amigos y familiares bien intencionados. Uno de los resultados desafortunados de esta moda médico/social es el nacimiento de la categoría más prevenible de infantes prematuros, aquellos cuyas fechas probables de parto están mal calculadas. Este es un error común, pues muchas mujeres no recuerdan la fecha de su último período y los diagnósticos ecográficos no siempre son exactos.

Los obstetras de E.E.U.U. están induciendo el trabajo de parto en más del doble de lo que lo hacían una década atrás. La tasa de inducción subió del 9% en 1989 al 19% en 1998. Mucho de este aumento puede ser atribuido a la introducción a mediados de los 90s de los agentes provenientes de la prostaglandina sintética para la maduración cervical y para la inducción del trabajo de parto. Nadie

se molesta en aparentar que todas estas inducciones son realizadas por razones médicas, es por eso que algunas son llamadas inducciones "por conveniencia".

Existen razones médicas válidas para inducir el trabajo de parto en algunas mujeres. Estas incluyen: diabetes, hipertensión severa, enfermedad cardíaca o pulmonar, retardo de crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas con fiebre, líquido amniótico reducido, distress psicológico por defunción fetal, y embarazos postérmino. Contrario a la creencia de muchas personas, un embarazo no es postérmino sino hasta las 41.5 semanas. Mi experiencia en la práctica indica que un embarazo de 42 o 43 semanas podría ser óptimo en algunas mujeres. Mi conclusión es que no tiene sentido inducir el trabajo de parto sólo por esa indicación.

Métodos comunes de maduración cervical y/o inducción del trabajo de parto

Los primeros cinco métodos de la lista de abajo son efectivos para inducir el trabajo de parto en mujeres cuyos cuellos están maduros:

Estimulación de los pezones. La estimulación de los pezones causa liberación de oxitocina, lo cual causa contracciones uterinas. Las mujeres pueden estimular sus propios pezones o hacer que su compañero lo haga por ellas, ya sea manualmente u oralmente. La estimulación de los pezones debería suspenderse durante las ráfagas, a menos que la mujer lo desee. Usualmente los hospitales usan bombas eléctricas sacaleche para el mismo propósito. Sin embargo, esta estimulación mecánica es probable que sea más incomoda para una mujer que la estimulación manual realizada por quien la ama y ella tiene menos control de la situación. La estimulación eléctrica puede ser realizada exageradamente.

Relación Sexual. El semen humano es un recurso rico en prostaglandinas, una sustancia que madura (reblandece y acorta) el cuello en preparación para el trabajo de parto. Las "inyecciones" naturales de prostaglandinas son bastante económicas y pueden combinarse con la estimulación de los pezones.

Aceite de castor. Este producto de venta libre ha sido usado por siglos en muchas culturas. Estimula el vaciado de los intestinos, lo que a menudo dispara el trabajo de parto en mujeres cuyos cuellos están maduros. Una receta es agregar dos cucharadas soperas de huevos y revolver. Otra invita a una cucharada sopera de aceite de castor mezclado con un vaso de jugo de naranja después del desayuno. Una hora más tarde, la mujer toma otra cucharada sopera (mezclada con lo que te haga ir mejor de cuerpo), y otra una hora más tarde.

Enema. A menudo recibir un enema estimulará el trabajo de parto en una mujer cuyo cuello esta maduro. Esto funciona de acuerdo al mismo principio que el aceite de castor.

Despegar las membranas. Se introducen dos dedos justo dentro de la abertura del cuello, y gentilmente, ellos, hacen un giro de 360° dos veces, separando las membranas del cuello.

Los métodos mencionados arriba son seguros para aquellas mujeres que han tenido una cesárea segmentaria transversal previa. Los métodos de inducción listados abajo han sido asociados con una tasa más alta de rotura uterina (una emergencia con riesgo de vida) en mujeres con cesáreas anteriores. Esto es verdad especialmente con las prostaglandinas sintéticas.

Oxitocina. La oxitocina sintética es una imitación sintética de la hormona natural. Es liberada directamente en el torrente sanguíneo a un rango ajustable de gotas por minuto a través de una vía intravenosa. Los trabajos de parto acelerados con oxitocina deben ser observados de cerca, pues la forma sintética de la hormona podría sobreestimular el útero, poniendo en peligro tanto a la mamá como al bebé. Cuando la frecuencia cardíaca fetal o el útero muestran signos de sobreestimulación, el flujo de oxitocina es interrumpido. La oxitocina tiene desventajas. Las inducciones con oxitocina tienden a no funcionar si el cuello aún no está maduro. A veces las mujeres se someten a tres o cuatro días de estimulación con oxitocina sin resultado, y luego tienen una cesárea por agotamiento. Las mujeres usualmente dicen que los trabajos de parto inducidos y apurados con oxitocina son mucho más dolorosos que los trabajos de parto naturales.

Prostaglandinas E2. La FDA aprobó dos productos derivados de la prostaglandina E2 para maduración cervical a mediados de los 90s. El Prepidil es un gel de prostaglandina que se coloca en el cuello. El Cervidil contiene el mismo tipo de prostaglandina sintética encontrada en un tampón. Se sabe que estos productos son más efectivos que la oxitocina para madurar el cuello. Ellas también inician el trabajo de parto, aunque es menos frecuente. Al igual que la oxitocina, pueden estimular el útero, pero ambas son removibles.

Prostaglandina E1 o Citotec. Esta pequeña pastilla blanca es la favorita de muchos obstetras (y, desafortunadamente, de algunas parteras, también). Una droga extraordinariamente barata, el Citotec (nombre genérico: misoprostol) tiene aprobación de la FDA para prevenir úlcera, pero no para inducir el trabajo de parto. Aún así, debido a una excusa de la FDA, puede ser legalmente indicada para usar en mujeres embarazadas. No existe argumento acerca de la efectividad del Citotec en la inducción del trabajo de parto o de su comodidad y conveniencia en la administración, pero a muchos les concierne su seguridad. Realicé una revisión en 30 estudios sobre inducción con Citotec y en reportes en revistas médicas representando 3.415 nacimientos y encontré 14 muertes de bebés, 25 roturas uterinas, 2 muertes maternas, y 2 hemorragias con riesgo de vida. Algunas de las complicaciones más catastróficas ocurrieron en mujeres a quienes se les dio una sola dosis, la mínima dosis posible. Aún más muertes han sido reportadas a la FDA, incluyendo dos muertes maternas más (y aún más me han sido reportadas anecdóticamente).

Aparentemente no hay forma de predecir qué mujeres reaccionarán de manera peligrosa a esta droga. En consecuencia, les sugiero a las mujeres evitar las inducciones con Citotec. Considero que su uso es extremadamente peligroso en situaciones domiciliarias y en un centro de nacimientos, y yo evitaría a las parteras que lo usan para una inducción. Ver apéndices B y C (Por más lectura y Recursos) para más artículos sobre inducción del trabajo de parto, al igual que sitios web y organizaciones.

4. Determinando la Relación del bebé con la pelvis de la mamá

Es necesario que la partera sepa cómo se encuentra el bebé dentro de la mamá, pues esto marcará la diferencia en el método de parto que finalmente se elija.

La situación

La situación se refiere a la relación del eje longitudinal del bebé con el eje longitudinal de la mamá estando ella de pie. Un bebé en situación oblicua siempre se volteará a una situación longitudinal o transversa durante o para el trabajo de parto. Casi el 99% de los bebés está en situación longitudinal al término.

El bebé en situación transversa no puede nacer naturalmente a menos que pueda ser dado vuelta.

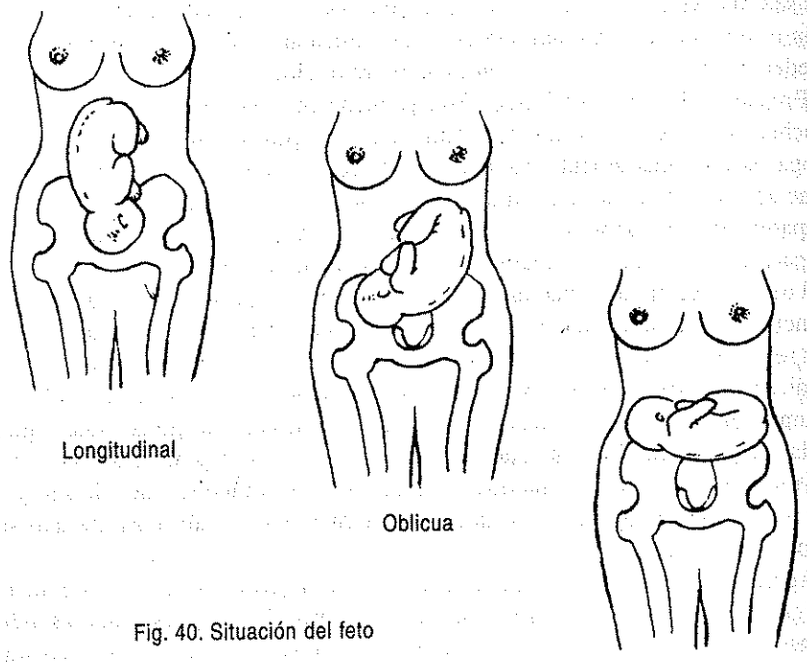


Fig. 40. Situación del feto

La presentación

La presentación se refiere a la parte del bebé que entra primero en la entrada de la pelvis en su camino hacia la salida. Puede ser: 1) vértice, 2) pelviana, 3) hombro, 4) cara o 5) frente; enumerados por orden de ocurrencia. La presentación de vértice ocurre cerca del 95% de las veces.

Cualquier bebé en transversa es considerado como una presentación de hombro, esté o no esté el hombro cerca del cuello. Una presentación de hombro debe ser dada vuelta para que la cabeza o la cola se presente primero, en caso contrario el bebé nacerá por cesárea.

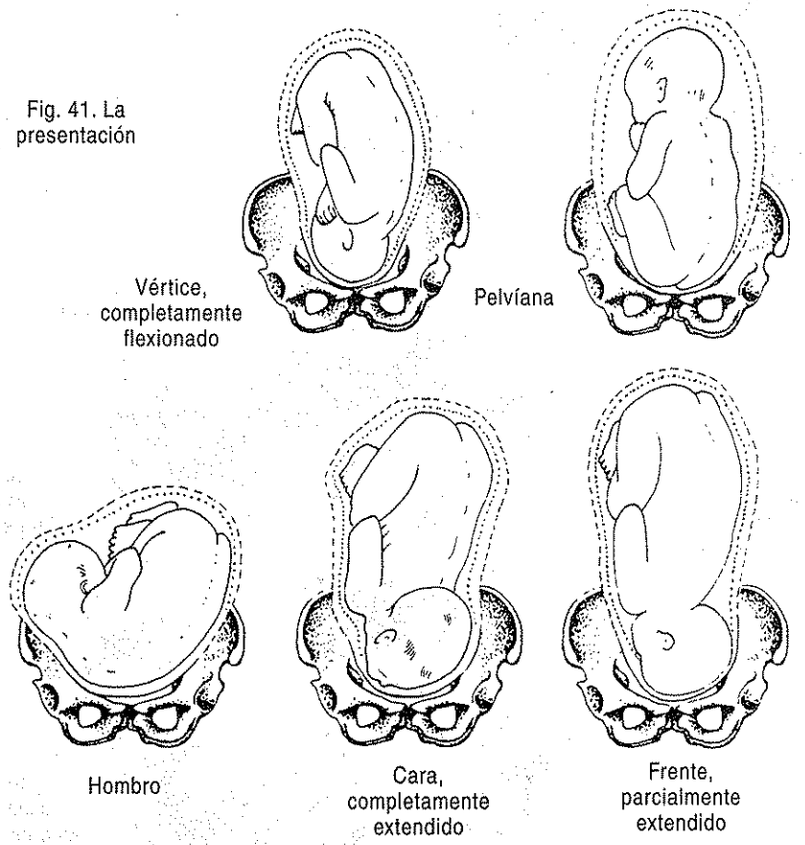


Fig. 41. La presentación

La actitud es la relación de los brazos, de las piernas y de la cabeza con su tronco. El cuerpo del bebé puede estar completamente flexionado, pobremente flexionado o extendido en grados variables. El bebé sale mejor como un paquete compacto completamente flexionado, como en una presentación de vértice. Esto hace que la presentación del diámetro más pequeño de la cabeza del bebé pueda pasar. Si la cabeza está sólo parcialmente flexionada, un diámetro mayor tendrá que atravesar la pelvis y el canal del parto, a veces haciendo más largo el trabajo

de parto. Cuando la cabeza está completamente extendida, el bebé está presentando la cara.

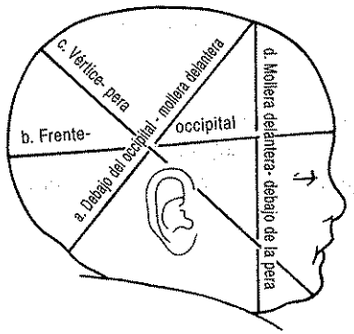


Figura 42. Diámetros de encaje de la cabeza del bebé

a. Presentación de vértice. Promedio 9.5 cm
b. Presentación de vértice sólo parcialmente flexionada. Promedio 11 cm
c. Presentación de frente. Promedio 13.5 cm
d. Presentación de cara. Promedio 9.5 cm

El diámetro de encaje en la presentación de cara es de la misma longitud que el de vértice pero mientras la cabeza hace sus movimientos a través de la pelvis, un diámetro mayor también tendrá que hacerlo.

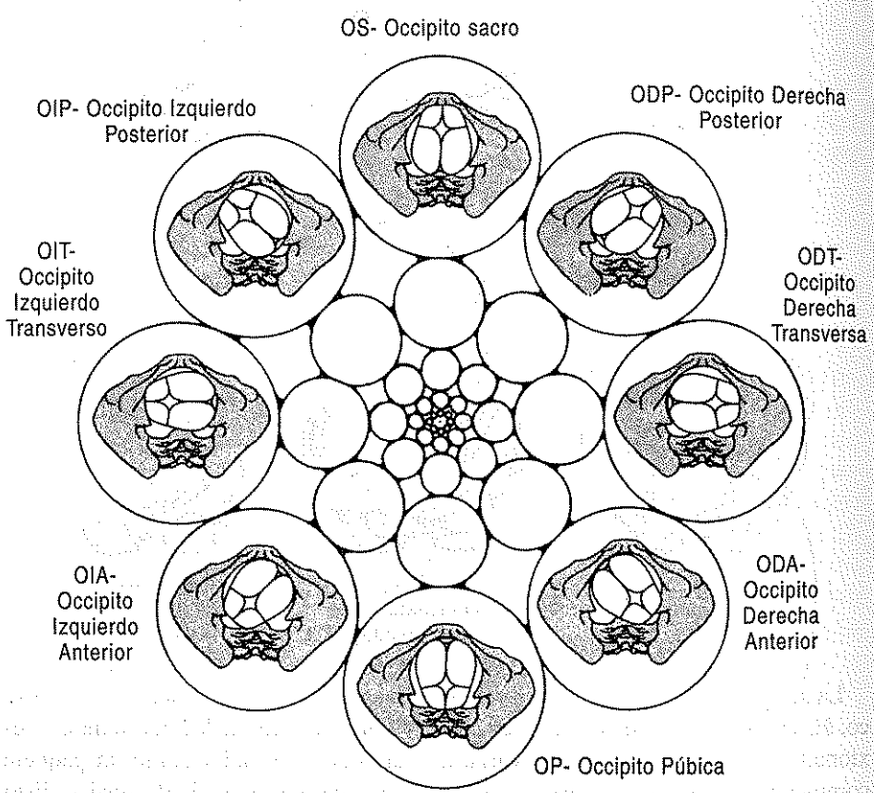


Fig. 43. Posiciones posibles de una presentación de vértice- vista desde abajo.

Al designar la posición del bebé en la pelvis de la mamá, la derecha y la izquierda se refieren a los lados derecho e izquierdo de la mamá.

La posición

La posición es la relación que existe entre la parte que se presenta y el lado derecho o izquierdo de la mamá, y adelante o atrás de su pelvis. La parte que determina la posición en una presentación de vértice es la parte de atrás de la cabeza (el occipital) y en la pelviana, el sacro del bebé.

En una presentación de vértice, el lado de atrás del bebé usualmente se encuentra hacia el frente de la mamá. Esta es la posición más favorable para que su cabeza haga los movimientos necesarios para atravesar la pelvis y el canal del parto. Cuando la espalda del bebé está hacia la espalda de la mamá (una posición muy poco común), el trabajo de parto puede tardar un poco más. En este caso, durante el trabajo de parto la cabeza volteará para mirar la espalda de la mamá (que es bastante probable), o el bebé saldrá mirando con su cara hacia el frente de la mamá. El bebé sale así cerca del 1% de los partos.

El plano

El plano se refiere a la relación entre la parte que se presenta y las espinas ciáticas. Cuando la parte que se presenta se mueve libremente por encima de la entrada de la pelvis, se dice que está móvil (flotando).

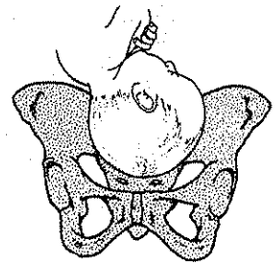


Fig. 44
Cabeza móvil (flotando)

Cuando el cráneo del bebé o su cola (en una presentación pelviana) está al nivel de las espinas ciáticas, está en segundo plano. Arriba de las espinas está en primer plano, insinuada y móvil, dependiendo de cuántos centímetros arriba de las espinas está la parte que se presenta. Por debajo de las espinas, está el tercero y cuarto plano. La cabeza está en cuarto plano cuando está coronando. En un trabajo de parto largo o dificultoso, la hinchazón del cuero cabelludo puede confundirse y dar la falsa impresión de descenso.

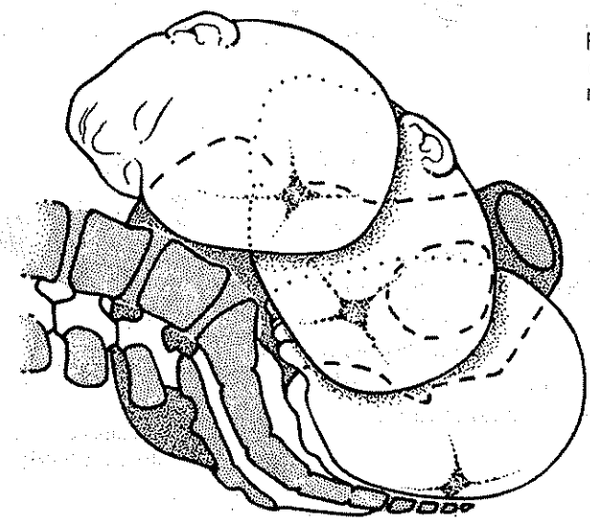


Fig. 45. Planos de la Cabeza: móvil, II plano, IV plano

La cabeza del bebé (o la cola) está encajada cuando su parte más ancha ha atravesado la entrada de la pelvis. En las mamás primerizas ("primigrávidas"), el encaje usualmente ocurre dos a tres semanas antes del parto. En mujeres que han tenido niños antes ("multíparas"), el encaje debería ocurrir en cualquier momento antes o después de que el trabajo de parto comienza. Si el bebé de una mamá primeriza no se ha encajado al término, examina más ampliamente a la mamá y al bebé para descartar cualquier condición anormal que podría estar causando esto.

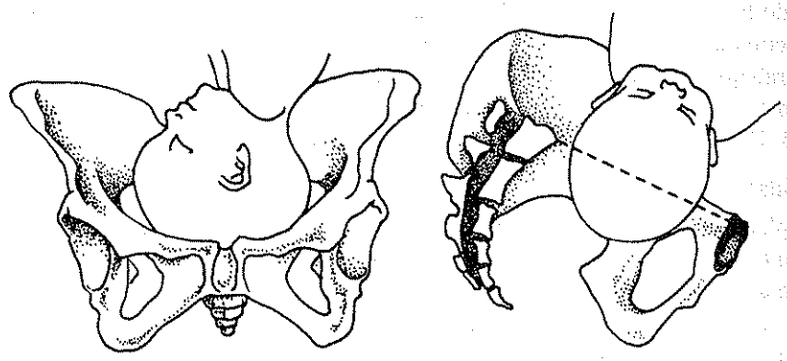


Fig. 46. Encaje de la cabeza del bebé

Cómo sentir dónde está el bebé

Haz que la mamá se acueste sobre sus espaldas con sus rodillas dobladas para relajar su panza. Párate del lado derecho de la mamá si eres diestra o del lado izquierdo si eres zurda.

1. Coloca tus dos manos en la panza de la mamá y siente la forma del fondo del útero. Usualmente aquí sentirás la cola del bebé. Si la cabeza del bebé está en el fondo, se sentirá redonda, dura y movible en relación con el resto del cuerpo del bebé. Si la cola del bebé está arriba, serás capaz de sentir las piernas alrededor. La cola no es dura, ni redondeada ni movible como la cabeza.

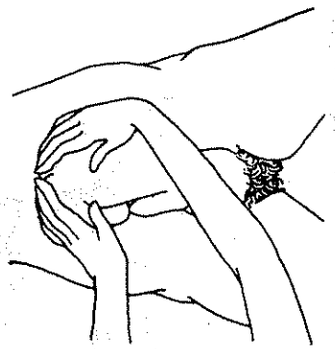


Fig. 47A. Sintiendo la cola del bebé en el fondo

2. Empuja el útero de la mamá de lado a lado con tus manos. Usualmente serás capaz de sentir de un lado un objeto largo, liso y continuo (la espalda del bebé) y del otro lado, irregularidades pequeñas (los brazos y piernas del bebé).



Fig. 47B. Sintiendo la espalda y piernas

3. Cuando la panza de la mamá está bien relajada, puedes sentir la parte del bebé que se presenta.

   Toma el área justo por encima del pubis de la mamá con tu pulgar y los dedos de tu mano, y fíjate primero si la cabeza está ahí. Si tocas gentilmente, podrás hundir tus dedos bastante profundo. Si la cabeza está ahí, intenta moverla hacia delante y hacia atrás. También podrás ser capaz de sentir el cuello del bebé.

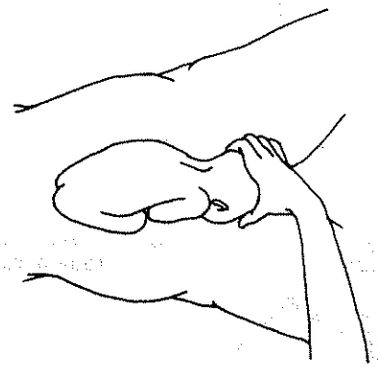


Fig. 47C. Sintiendo la cabeza

4. Siente nuevamente el área justo por encima del pubis, esta vez con los primeros tres dedos de ambas manos. Empuja profundo en dirección del canal del parto, empujando hacia abajo con los dedos la piel movible de la panza. Si el bebé está de cabeza, una de las manos se deslizará por encima de la nuca del cuello del bebé. La otra será detenida en la frente del bebé, llamada la "prominencia cefálica".

La prominencia cefálica se siente cuando la cabeza del bebé está en flexión. Está del mismo lado que las pequeñas partes del bebé. Sentir la prominencia del lado de la espalda indica una presentación de cara. Si la nuca del bebé se siente justo por debajo de la piel, el bebé puede tener su cara hacia el frente de la mamá.

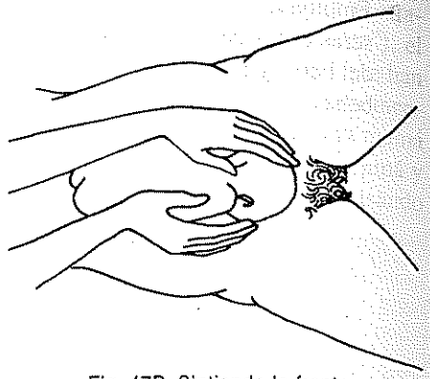


Fig. 47D. Sintiendo la frente

También puedes sentir cuánto ha descendido el bebé dentro de la pelvis, notando la distancia entre la prominencia cefálica y el hueso del pubis. Cuando la cabeza del bebé está encajada no serás capaz de sentir la nuca pues estará bien metida dentro de la pelvis. La cabeza también será menos movible cuando está encajada. Otra forma de determinar el encaje es tratando de sentir la tapa de la cabeza del bebé. Si la cabeza no está encajada, tus dedos sentirán fácilmente la parte más baja de la cabeza y convergerán. Cuando la cabeza está encajada, tus dedos irán por encima de la nuca del cuello y divergirán a medida que vas alcanzando el pubis. Si estás haciendo un tacto vaginal, también puedes sentir cuán lejos está la cabeza.

Al inicio del último mes de embarazo y con intervalos semanales, verifica nuevamente los diámetros pélvicos de la mamá y estima el tamaño de la cabeza del bebé, sintiéndolo, para asegurarte que pasará a través de la pelvis de la mamá.

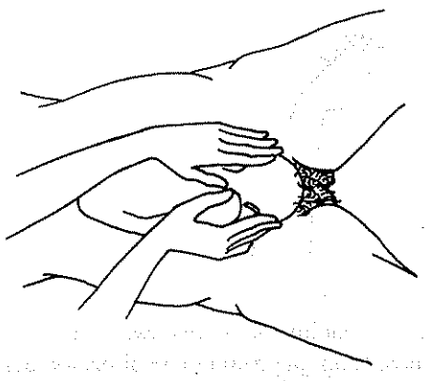


Fig. 47E. Determinando el encaje; cabeza encajada

Versión Externa

La versión externa es dar vuelta al bebé que está en pelviana o en transversa para colocarlo en una presentación de vértice mientras todavía está dentro del vientre. Esto se realiza empujando sobre la panza de la mamá. Se hace mejor a los 7 1/2 a 8 meses de embarazo, aunque puede hacerse en cualquier momento hasta la fecha probable de parto si la mamá está muy relajada.

Antes de comenzar:

1. Asegúrate de que se trata de un embarazo simple.
2. Asegúrate de que el bebé está en pelviana o transversa
3. Asegúrate de que hay suficiente líquido amniótico, y suficiente relajación por parte de la mamá, para que el bebé sea fácilmente movible.

Hay unos pocos peligros para vigilar:

1. Existe un poco de riesgo de separación de la placenta, por eso no debes empujar bruscamente para forzar que el bebé se de vuelta.
2. Existe la posibilidad de que ocurran accidentes con el cordón umbilical, por eso debes escuchar el corazón del bebé cada tanto mientras realizas la versión.

Cómo dar vuelta al bebé

1. Haz que la mamá se acueste sobre sus espaldas con sus rodillas dobladas. Asegúrate de que su vejiga esté vacía.
2. Frota la panza de la mamá por un rato para relajar los músculos abdominales.
3. Verifica la frecuencia cardíaca del bebé periódicamente mientras realizas la volteada.
4. Empuja al bebé hacia arriba, hacia el fondo, tanto como se mueva.
5. Luego empuja al bebé en la dirección en que se mueva más fácilmente. No lo fuerces. Mantén la cabeza del bebé flexionada. Sé gentil. Usa presión intermitente. Una mano puede sostener el avance de un paso al otro y la otra mano va moviéndose para el próximo paso.
6. Si la frecuencia cardíaca del bebé cambia de manera importante, o se torna irregular, espera un momento. Si no retorna dentro de 30 ó 40 segundos, mueve al bebé para atrás y verifica nuevamente. El cordón puede haberse enredado.

Nunca intentes dar vuelta al bebé si:

- la mamá tuvo cirugías uterinas profundas- no quieres que se rompa la cicatriz,
- la mamá tuvo sangrado vaginal (para prevenir más sangrado proveniente de una posible separación placentaria),
- la mamá es Rh – (para prevenir sangrado transplacentario),
- la mamá tiene presión muy alta,
- la parte que se presenta está muy encajada, o
- las membranas se han roto.

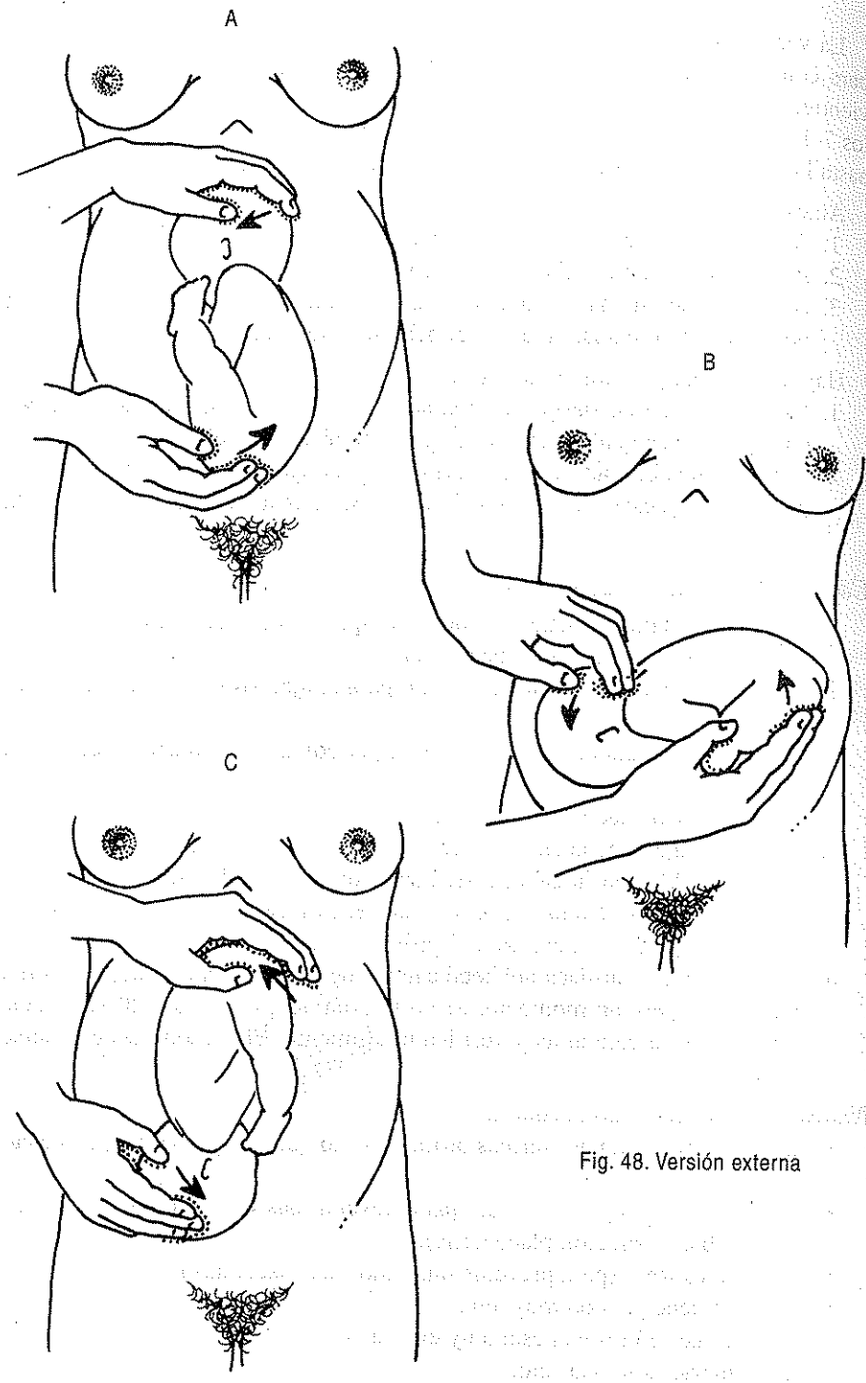


Fig. 48. Versión externa

"Intenté realizar una versión externa, en un bebé que estaba en presentación pelviana, al comienzo del noveno mes. Era el segundo bebé de la mamá, quien estaba bastante nerviosa con la idea de un parto en pelviana. El día anterior yo había versionado exitosamente a un bebé en pelviana a una presentación cefálica, y me sentía bastante confiada que podría hacer otra; pero la panza de la mamá estaba bastante tensa y pronto desistí. No me gustaba la sensación de forzar algo que no quería darse fácilmente. Mientras tanto veía a la mamá frecuentemente e intentaba aliviarla de sus miedos sobre un parto de nalga, contándole acerca de los partos de nalga que habíamos atendido. A medida que pasaba el tiempo estaba menos atemorizada. Seis días antes de parir, después de pasar la tarde con ella mientras me ayudaba a recopilar nuestra estadística, decidí revisar su panza y posiblemente intentarlo de nuevo. Entonces le pregunté si podía revisarla. Ella se recostó en el sillón en la oficina de nuestra imprenta y comencé a sentir alrededor de su panza. La cola del bebé estaba abajo pero no estaba encajada, había una cantidad adecuada de líquido amniótico y la mamá estaba muy relajada. Le froté su panza y sentí al bebé y traté de moverlo en forma de arco, primero hacia un lado (para el cual no quería ir) y luego para el otro. El bebé se volteó fácilmente a transversa, entonces decidí llevarlo el resto del camino si podía (durante todo este tiempo no le había mencionado nada acerca de dar vuelta al bebé porque no quería decepcionarla nuevamente si no podía lograrse). Mientras daba vuelta al bebé lo que restaba, estaba empujando de un lado de la mamá que le daba cosquillas, ella comenzó a reír. Esto relajó sus músculos abdominales aún más y fue fácil colocar la cabeza del bebé en la posición correcta. La madre estaba gratamente sorprendida al oír lo que había ocurrido, y luego de verificar los latidos fetales (que estaban bien), ella caminó casi 1.7 km haciendo un esfuerzo para que la cabeza se asentara aún más en su pelvis. Seis días después nació una niña de 3100 gr.

No es tanto el tamaño del bebé sino la relajación de la madre, lo que hace posible una versión.

—Ina May Gaskin

5. La Fisiología y el Manejo del Trabajo de Parto Normal en Casa

El trabajo de parto es el trabajo que realiza el cuerpo de una mamá después de aproximadamente nueve meses de embarazo para expulsar a su pasajero- el bebé- y todas las partes de sus sistemas de apoyo a la vida (la placenta, las membranas y el líquido amniótico) desde su vientre, a través del canal de parto, hacia el mundo exterior.

El trabajo de parto normal da como resultado un bebé vivo y sano nacido de cabeza dentro de una razonable cantidad de tiempo (cerca de 24 horas) por los esfuerzos naturales de la mamá sin daño de la mamá o del bebé. Mucha gente, especialmente si trabajan en hospitales modernos, tiende a olvidarse de que la vasta mayoría de los trabajos de parto son normales- el proceso del nacimiento funciona muy bien por sí mismo.

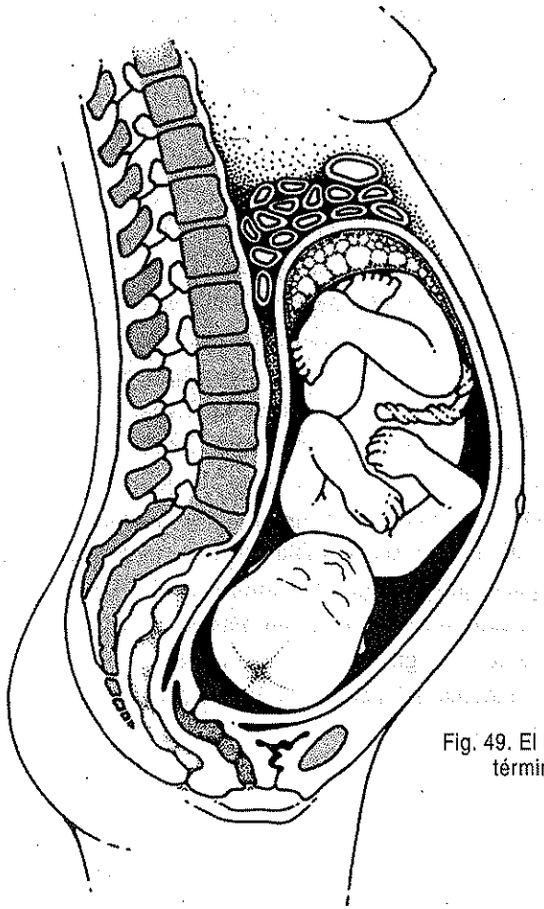


Fig. 49. El bebé al término

Signos de Trabajo de Parto inminente

1. El bebé desciende bastante más, dentro de la cavidad pélvica de la mamá, cerca de dos ó tres semanas antes del parto. La mamá sentirá que aumentó la presión en su bajo vientre, probablemente tendrá que hacer pis más a menudo, puede tener un poco de entumecimiento en sus piernas. Al mismo tiempo, tendrá más espacio arriba alrededor de las costillas de abajo y de su estómago. Este fenómeno se llama "aligeramiento".
2. En las mamás primerizas, la cabeza del bebé se encaja dos ó tres semanas antes del parto.
3. Habrá abundantes secreciones vaginales. Las mamás al término tienden a ser muy jugosas.
4. El tapón mucoso será liberado por el cuello.
5. Habrá algún signo de sangre- un moco teñido de rosa.
6. El cuello estará muy blando al tacto, y estará mucho más delgado de lo que estuvo durante el embarazo.
7. El aura de la mamá (campo de energía) se energiza. Puedes ver que brilla a veces.

Cómo Saber lo que es un Verdadero Trabajo de Parto

Muchas mujeres atraviesan un período de preparación para el trabajo de parto, a veces llamado "falso trabajo de parto", antes de que comienza su verdadero trabajo de parto. Llamaría a estas contracciones irregulares del músculo uterino o de la panza preparto, más que falso trabajo de parto; porque sí tienen otra función además de engañarte. Mantienen los músculos abdominales y uterino tónicos para el trabajo que les espera más adelante. E inician el reblandecimiento del cuello que eventualmente resulta en la liberación del tapón mucoso.

El verdadero trabajo de parto se distingue por:

1. Ráfagas que ocurren a intervalos regulares con intensidad creciente. Prefiero usar el término de ráfagas, como ráfagas de energía, en vez de contracciones uterinas porque creo que da un mejor cuadro conceptual tanto a la mamá como a la partera sobre lidiar con la energía del nacimiento.
2. Las ráfagas aumentan su duración y suceden unas más cerca de la otra.
3. El útero se torna muy duro durante las ráfagas
4. El cuello empieza a afinarse y a abrirse.
5. La parte que se presenta desciende.
6. Durante el verdadero trabajo de parto es imposible dormir (a veces el verdadero trabajo de parto puede ocurrir por varias horas, luego cesar, para que la mamá pueda descansar. Pero cuando empieza nuevamente, no podrá dormir por más tiempo).
7. La mamá experimenta un fuerte cambio en su estado de conciencia. Se torna más sensible a las vibraciones de otras personas, esto va en aumento. Las pupilas de sus ojos se dilatan mucho. Probablemente ella se sentirá mejor si las luces en la habitación no son muy fuertes.

Las etapas del Trabajo de Parto

Primera Etapa

La primera etapa del trabajo de parto dura desde las primeras ráfagas de verdadero trabajo de parto hasta la dilatación completa del cuello (cerca de 10 cm). El útero, especialmente su parte de arriba, se torna muy duro durante las ráfagas, esto ocurre por intervalos. La mamá tendrá que esforzarse cada vez más para relajarse durante estas explosiones espontáneas de energía. Las sensaciones que experimenta la mamá son difíciles de describir; a menudo son experimentadas como dolor, pero no siempre es el caso. Algunas primerizas ni siquiera pueden reconocer que están en trabajo de parto cuando comienza esta etapa. Ellas pueden pensar que tienen un ligero dolor de espaldas o gases.

Usualmente esta etapa dura alrededor de quince horas para un primer bebé y menos que eso si la mamá ya tuvo un bebé. A veces esta etapa finaliza en menos de una hora. En esta etapa es bastante habitual que se rompan las membranas.

Segunda Etapa

La segunda etapa del trabajo de parto dura desde la dilatación completa del cuello hasta el nacimiento del bebé. Durante esta etapa las ráfagas son acompañadas por fuertes pujos hacia abajo de los músculos abdominales y uterino, y la cabeza del bebé desciende a través de la pelvis. La presencia de la cabeza del bebé en el tejido blando del canal del parto comienza a estirar abriendo los labios de la vagina de la mamá, la cual continúa estirándose hasta que todo el cuerpo del bebé la ha atravesado. Esta etapa puede durar desde un par de minutos hasta pocas horas.

Tercera Etapa

Durante esta etapa del trabajo de parto, el útero continúa contrayéndose, reduce su tamaño y queda lo suficientemente grande como para contener a la placenta. Las contracciones siguientes causan que la placenta se separe de la pared del útero, y luego la placenta es expulsada, marcando el final de esta etapa. La tercera etapa del trabajo de parto dura usualmente cerca de diez a quince minutos.

Los factores Concernientes en el Trabajo de Parto

Hay varios factores concernientes en el trabajo de parto, los cuales deben ser considerados por la partera. Los primeros tres son factores físicos:



La Acción de los Músculos de la Mamá

La actividad muscular del trabajo de parto incluye tanto a los músculos involuntarios (músculos del útero) como a los voluntarios (músculos de la panza y el tórax). La efectividad de esta actividad muscular dependerá en cierta forma de las condiciones físicas generales de la mamá.

El canal del Parto

Algunas partes del canal de parto son duras (la pelvis ósea), y otras partes de éste son blandas (el cuello y la parte más baja del útero, el piso pelviano y la vagina). Tanto el tamaño de la parte dura del canal del parto, como la distensión de las partes blandas son relevantes.

Los contenidos del Útero

Los contenidos del útero consisten en el bebé, la placenta, el cordón, el líquido amniótico y las membranas. La presentación y la posición del bebé, el tamaño del bebé, y la cantidad de líquido afectan al trabajo de parto.

Los siguientes cuatro factores son más psíquicos que físicos, y son de la misma importancia que los físicos. Los factores físicos son lo que te fueron dados; los factores psíquicos son con lo que puedes trabajar, porque puedes cambiar tu mente de manera que el trabajo de parto resulte más fácil.

La Actitud de la Mamá

La actitud de la mamá no puede ser subestimada como un factor determinante en el transcurso del trabajo de parto. Una mamá relajada puede tener a su bebé mucho más rápido y más fácil que una que está tensionada.

La Actitud del Papá si está presente

La actitud del papá puede ser de igual importancia que la de la mamá. Un esposo amoroso y útil es una gran fuente de energía para su esposa. Brindándole su total atención y su fuerza física (acariciándola o frotando sus pechos, su espalda o sus piernas, etc.), él puede reducir en gran medida el número de horas que se necesitan para su trabajo de parto. Un esposo compasivo es una ayuda que no tiene precio, para el trabajo de parto y el parto.

La Actitud de Otros Presentes en el Nacimiento

La actitud de cualquiera que esté presente en el nacimiento afecta el curso del trabajo de parto. Si eres la partera responsable por el bienestar del bebé y de la mamá, debes asegurarte que la presencia de cualquiera que esté asistiendo el nacimiento sea beneficiosa.

Tu Actitud

Tu propia actitud es un factor que no puedes permitirte ignorar. Si tu propio corazón/mente están en paz, puedes inspirar el corazón de la mujer para que ella sepa que puede hacerlo.

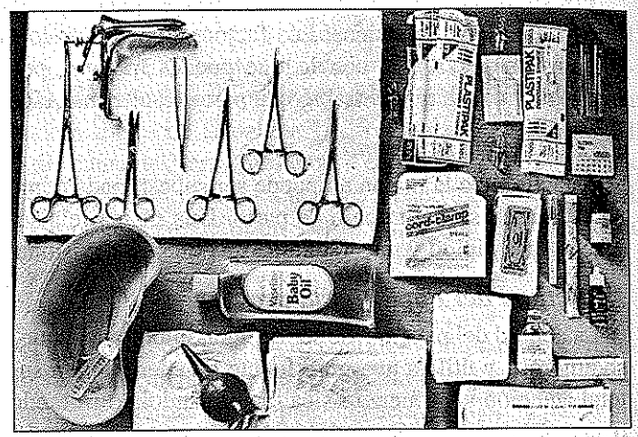
Manejo de la Primera Etapa: La Apertura

Cuando recién llegas a la casa de la mamá, después de ser notificada de que el trabajo de parto ha comenzado, es necesario que evalúes la etapa del trabajo de parto, por si el parto es inminente. Por lo general la mamá estará al comienzo de la primera etapa.

Tus ayudantes

Es mejor tener amigos bien entrenados y de confianza para que te asistan allí, dos si es posible. Las dos deben ser personas que te gustaría estuvieran alrededor si fueras la persona que va a parir. Si camino a un parto, encuentras que tienes desacuerdos en tu corazón con alguno de los miembros de la tripulación, trabájalos y resuélvelos primero. O elige a otra tripulación con la que te sientas en total acuerdo, pues cualquier desacuerdo entre la tripulación de la partera puede tener un efecto desventajoso en el nacimiento.

Instrumentos y Equipamiento



Asegúrate de que tienes todos los instrumentos y equipamiento contigo. Saca todo afuera de manera que sepas donde está, y cúbrelo con una sábana estéril. Establécete tan pronto como sientas que la mamá está en trabajo de parto activo. Ella puede progresar rápido (ver página 449-450 para la lista de equipamiento e insumos).

Asegúrate de tener luz adecuada. Es útil traer una linterna para tener una buena vista de la vagina de la mamá en la segunda etapa.

Registros

Mantén registros precisos del progreso del trabajo de parto. Registra la frecuencia, duración e intensidad de las ráfagas. Registra la dilatación del cuello, el plano de la parte que se presenta, y la frecuencia del latido cardíaco del bebé. Toma nota del tiempo en que se rompieron las membranas.

Si la mamá tuvo un antecedente de presión alta, u otras dificultades, continúa controlando su pulso y presión arterial. Su presión arterial tenderá a subir un poquito durante el trabajo de parto, especialmente hacia el final de la primera etapa. Una presión arterial de 140/90 es normal para la mamá bien entrada en el trabajo de parto. Su pulso debería estar por debajo de 100 por minuto.

Lavado

1. Frota tus manos cuidadosamente, hacia arriba hasta pasadas tus muñecas, con un jabón quirúrgico antiséptico de amplio espectro. Asegúrate de que tus uñas estén cortas. No uses anillos.
2. Luego lava toda el área de la entrepierna de la mamá, incluyendo el vello púbico y el interior de sus muslos, cuidadosamente con el mismo jabón antiséptico. No hay necesidad de rasurar el vello púbico de la mamá.

Revisando para determinar la Dilatación y la Posición

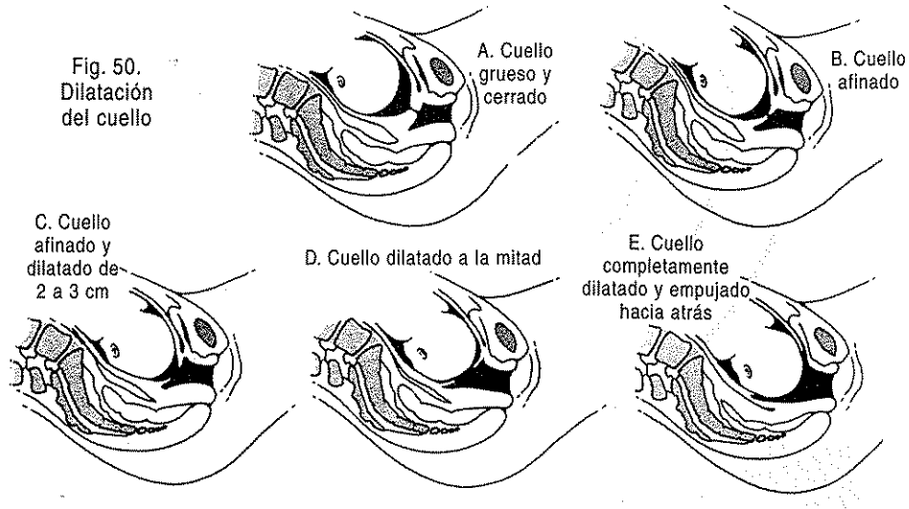


Fig. 50. Dilatación del cuello

El tacto vaginal

Después de lavar cuidadosamente con jabón antiséptico el área alrededor de la vagina de la mamá, ponte un guante estéril y gentilmente introduce tus primeros dos dedos.

- Revisa el cuello:

1. ¿Está duro o blando?
2. ¿Es delgado y está orientado para atrás o es grueso y hay mucho cuello por delante de la cabeza del bebé?
3. ¿Puedes estirarlo y agrandarlo fácilmente o se resiste a ser estirado?
4. ¿Cuán abierto está? Estima el diámetro de la apertura.

Revisa la dilatación de la mamá periódicamente, más o menos seguido dependiendo de cuán rápido está progresando. Antes de revisarla cada vez, lava su vagina con jabón antiséptico. A veces tus dedos ahí dentro pueden ayudarla a dilatar.

- Verifica la presentación:

1. ¿Qué viene primero- la cabeza, la cola, los pies?
2. ¿Cuál es el plano: si la tapa de la cabeza del bebé está al nivel de las espinas ciáticas, el plano es II. Por encima de las espinas, es I plano, insinuado y móvil; por debajo de las espinas es III y IV.

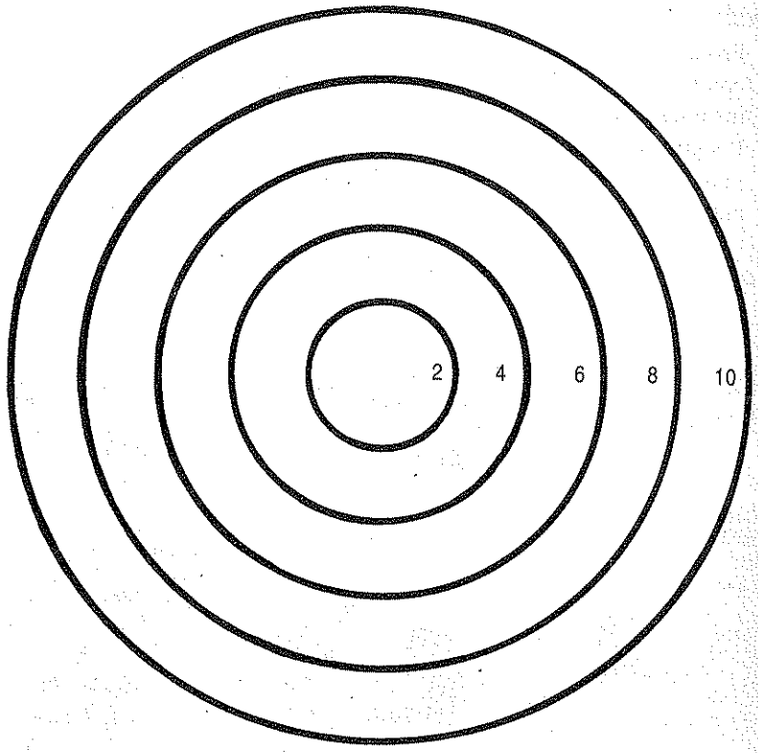


Fig. 51. Dilatación cervical de 2 a 10 cm.
10 cm es el tamaño que el cuello alcanza usualmente cuando está completamente dilatado.

- Verifica la posición:

1. Busca la sutura sagital y la mollera delantera y trasera. Es bueno saber para qué lado está mirando el bebé para que puedas darle a la mamá una idea más precisa de cuán arduo tendrá que trabajar para sacar a su bebé afuera.

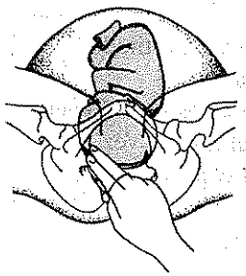


Fig. 52A. Buscando la mollera delantera

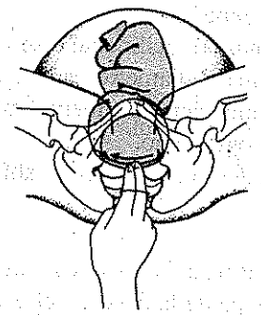


Fig. 52B. Buscando la Sutura Sagital

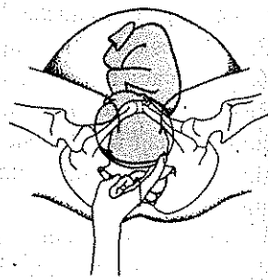


Fig. 52C. Buscando la mollera trasera

- Verifica la condición de la bolsa de las aguas:

A veces puedes sentir una bolsita de agua delante de la cabeza del bebé. No hay necesidad de romper la bolsa durante la primera etapa del trabajo de parto. Pueden romperse espontáneamente. Si lo hacen, verifica los tonos cardíacos fetales y haz un tacto vaginal para descartar una procidencia de cordón.

Si la dilatación ya está casi completa, y la cabeza está lo suficientemente baja para que no haya posibilidad de que el cordón pueda deslizarse por delante de la cabeza del bebé y atraviese el cuello, no se produce ningún daño si se rompen cuidadosamente las membranas.

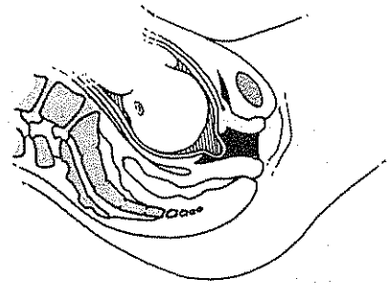


Fig. 53A. Bolsa de las Aguas protruyendo en el canal del parto

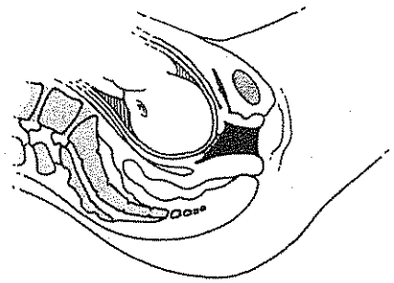
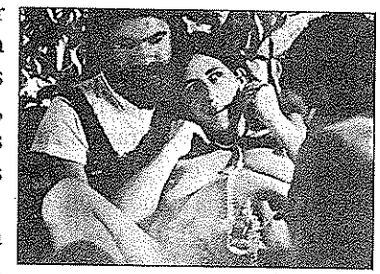


Fig. 53B. No hay bolsita de agua

Verificando el latido del corazón del bebé



Los latidos cardíacos del bebé deben ser verificados y registrados cada media hora durante la primera etapa. Siempre que tengas en mente, aunque sea una ligera sospecha, cómo está el bebé, verifícalo. Luego podrás restarle importancia a la sospecha o podrás arreglar la situación.

La frecuencia cardíaca normal es de 120 a 160 latidos por minuto. La frecuencia cardíaca se torna más lenta con la llegada, o a veces con el pico, de una ráfaga y vuelve a lo normal 10 a 15 segundos después de la ráfaga. Una frecuencia cardíaca menor a 100 o mayor a 160 latidos por minuto con el útero en reposo sugiere que el bebé está en problemas.

De alguna manera el corazón del bebé es más difícil de escuchar durante una ráfaga porque el útero es más grueso, por eso verifica el latido cardíaco entre contracciones. Un marcado aumento en la frecuencia cardíaca es el primer signo de hipoxia y también un signo de posible infección intrauterina del bebé.

Una frecuencia cardíaca baja o una que no se recupera a lo normal después de una ráfaga siempre indica hipoxia fetal y puede ser un signo de que el cordón podría estar comprimido. Cambiando a la mamá de posición, especialmente si estuvo acostada de espaldas, a menudo ayuda a que la frecuencia cardíaca del bebé retorne al patrón normal.

¿Enema o no enema?

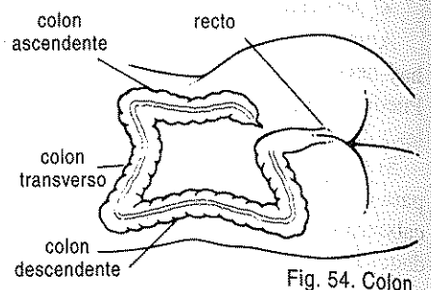


Fig. 54. Colon

No existe necesidad médica para que se le realice un enema a las mujeres en el trabajo de parto. Pero esto no quiere decir, que algunas mujeres prefieran que les hagan una, cuando se dan cuenta de que es probable que se hagan caca cuando esté saliendo la cabeza del bebé. Algunas se avergüenzan tanto acerca de esta función natural que se inhiben para pujar al bebé cuando es necesario. Estas son las mujeres que podrían beneficiarse con una enema al comienzo del trabajo de parto. Recibir una enema a veces también estimula el trabajo de parto. Usa agua tibia, dile a la mamá que se acueste del costado izquierdo, pues esto facilita la acción de la enema (el colon descendente está del lado izquierdo).

Comer y bebér durante el Trabajo de Parto

Desde el mismísimo comienzo de nuestro trabajo como parteras, las mujeres que parían en La Granja eran alentadas a comer y beber en el trabajo de parto si era posible. El trabajo de parto es uno de los trabajos más duros que las mujeres hayan hecho alguna vez. A menos que una mujer complete todo su trabajo de parto en menos de tres ó cuatro horas, necesitará líquidos y nutrición para ayudarla a mantener su fuerza y su balance electrolítico. Muchas veces he visto cómo unos pequeños mordiscos de comida hacen la diferencia en que la mujer tuviera o no la fuerza para pujar a su bebé sin asistencia de un fórceps o de un vaccum extractor. Una mujer que rechaza la nutrición durante su trabajo de parto a menudo encontrará que su trabajo de parto se enlentece o se detiene si está muy hambrienta. En más de 2.100 nacimientos, mis compañeras y yo nunca encontramos ningún problema como resultado de que una mujer tomara líquidos o comiera alimentos durante el trabajo de parto. Puedo afirmar categóricamente que la baja tasa de cesárea de La Granja (1.4%) no hubiera sido posible si le hubiéramos restringido a las mujeres comer y beber durante el trabajo de parto.

Las políticas hospitalarias sobre comer y beber en trabajo de parto contrastan filosamente con las de los centros de nacimientos y de las parteras que asisten partos en casa. Por varias décadas, los médicos han tenido el hábito de restringir la ingesta oral durante el trabajo de parto, por eso a la mayoría de las mujeres que paren en los hospitales se les coloca un suero de líquido intravenoso tan pronto como son internadas. Semejantes restricciones fueron introducidas nuevamente, cuando se utilizaba la anestesia general en obstetricia como un hecho común, debido al miedo de que una mujer pudiera vomitar y aspirar el contenido estomacal estando inconciente, conduciendo a una forma peligrosa de neumonía.

Ahora que la peridural es la forma favorita de anestesia obstétrica, la anestesia general es difícil que se utilice alguna vez, por eso esa excusa de necesitar líquidos intravenosos no es relevante. Hay países cuyos sistemas de atención

maternal figuran como los mejores en el mundo- Japón y Holanda son dos de ellos- en los cuales es rutina que las mujeres coman y beban durante el trabajo de parto. La escritora de temas médicos Henci Goer señala que en tres grandes estudios americanos, con un total de 78.000 mujeres en trabajo de parto quienes comieron y bebieron libremente, no hubo ni un caso de aspiración.

Creo que las viejas políticas "nada por boca" que aún están vigentes en muchos hospitales tienen más que ver con el hábito (y quizás la conveniencia para los hospitales) que con la evidencia científica, pues no hay buena evidencia que las sostenga.

Ver Apéndice B, Mayor lectura, por más información sobre este tema importante.

Si planeas parir en un hospital, busca profesionales que entiendan la necesidad de los líquidos por boca y por lo menos comida liviana durante el trabajo de parto. Si por todos los medios fallas en encontrar uno, haz una buena y gran comida antes de ir allí.

Respiración en la primera etapa

La respiración en la primera etapa es mejor si es profunda y lenta. El ejercicio de jadear durante esta etapa tiende a enlentecer el trabajo de parto y puede causar hiperventilación en la mamá, dando como resultado una disminución del dióxido de carbono.

Dormir en la primera etapa

Permite que la mamá duerma si quiere. Si puede dormir, probablemente es que necesita descansar y renovar su energía para el trabajo que la está esperando. Algunas mujeres trabajan muy bien mientras están dormidas.

La posición durante la primera etapa

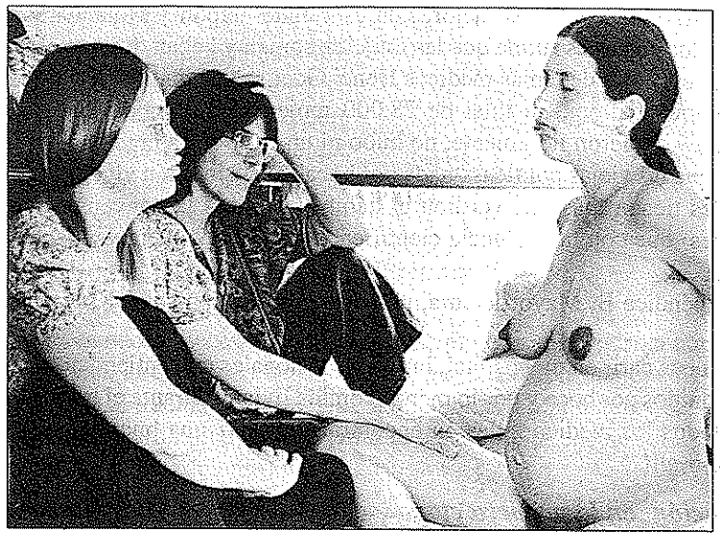
Permite que la mamá esté en cualquier posición que le guste, mientras que no enlentezca su trabajo de parto. Puede caminar, estar parada, en cuclillas, de rodillas o inclinada sobre algo durante esta etapa. Generalmente la gravedad hará que las ráfagas sean más fuertes.

Manteniendo la vejiga de la mamá vacía

Asegúrate que la mamá haga pis más ó menos cada dos horas durante la primer etapa. Quizás tengas que recordárselo. Averigua la cantidad de pis aproximada que hizo si no lo estás juntando. La mayoría de las mujeres tienen un buen progreso del trabajo de parto cuando están sentadas en el baño.

Visitantes

Si alguien llega sin saber que la mamá está en trabajo de parto, explícale la situación, y no te sientas obligada a dejar entrar a alguien extraño al nacimiento. Tener que integrar la presencia de otra persona podría enlentecer el trabajo de parto de la mamá en este momento.



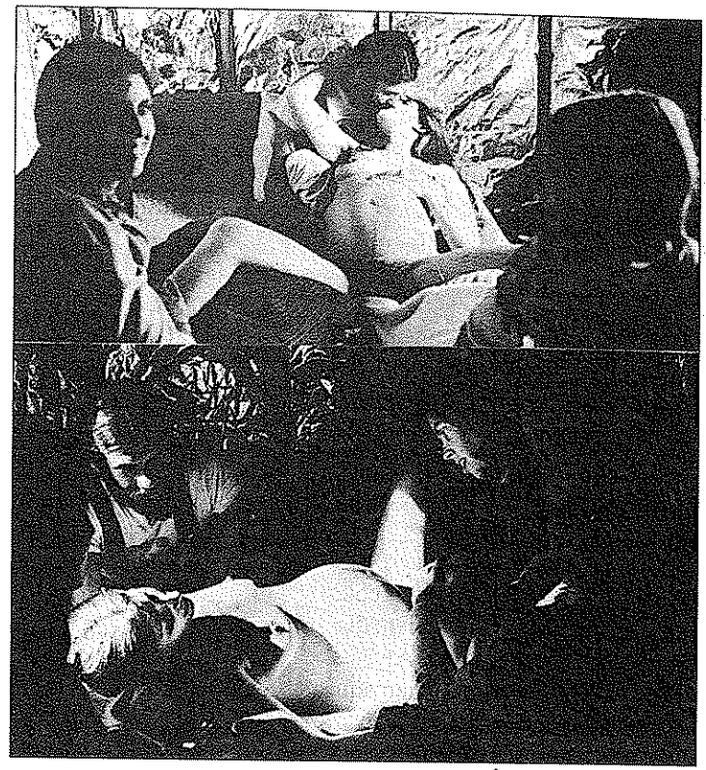
Una forma de ayudar a la mamá a abrirse es hacerla resoplar con sus labios. Una boca floja consigue una cola floja.

Enlentecimiento del trabajo de parto en la primera etapa

Las ráfagas de la mamá pueden provocar o no la dilatación del cuello de manera constante. No tienes que tener ninguna idea preconcebida acerca de lo que es demasiado largo en la primera etapa. Cuando la mamá está llenándose nuevamente de energía comiendo y durmiendo, las ráfagas son suaves, la cabeza del bebé no está siendo fuertemente empujada y las membranas están intactas, la primera etapa puede estirarse por tres ó cuatro días y aún ser perfectamente normal. Asegúrate de corroborar los latidos cardíacos y los movimientos del bebé.

No te preocupes por un trabajo de parto lento si el latido cardíaco y las vibraciones del bebé son buenas. No debe haber inhibiciones ni pensamientos no dichos de fuerte contenido emocional. Sin embargo, hay un cierto tipo de mujer relajada y despreocupada de todo, a menudo con sobrepeso, que puede estar tan cómoda durante su trabajo de parto que no hace nada. Este tipo de mujer necesita un poco de estimulación. Necesita hacer algo o que le hagan algo que le exija toda su atención. Puede ser necesario que la froten o la sacudan vigorosamente, o quizás sea ella quien frote. Abrazarse con su hombre o salir a caminar también puede ayudar a estimular las ráfagas. Pero no le pidas algo que no podrías hacer tú misma en esta etapa. Si sus ráfagas aumentan cuando ella comienza alguna actividad que le sugeriste, sabrás que vas por buen camino. Si la mamá estuvo en trabajo de parto por varias horas, no está muy dilatada y está muy cansada, déjala dormir si quiere. La inmersión en una bañera con agua tibia puede ser muy

Puesto que el cuerpo y la mente son Uno, a veces puedes arreglar la mente trabajando con el cuerpo, y puedes arreglar el cuerpo trabajando con la mente.



relajante y un alivio para el dolor. No hay riesgo de infección para las mujeres con las membranas que aún no se han roto.

Si la cabeza del bebé está alta y el cuello no está muy dilatado, evalúa nuevamente las medidas de la pelvis de la mamá y ten en consideración el tamaño del bebé para asegurarte que hay espacio. Si las medidas de la pelvis de la mamá son adecuadas, asegúrate de hacerle saber que tiene suficiente espacio. Ella necesita saber esto si tiene que relajarse en su totalidad.

Manejando la Energía

Asegúrate de que tienes un buen contacto con la mamá. Debes sentirte amigable y relajada con cada uno; mirarse a los ojos unos a otros debe sentirse cómodo. Sé amigable e íntima en la manera en que la tocas. Si hay inhibiciones, temores, o falta de comunicación entre cualquiera de los presentes, especialmente la mamá y su esposo, es necesario que lo discutas y llegues a una resolución (es mejor que este tipo de cosas hayan sido vistas durante el período prenatal, pero a veces surgen con la alta energía del nacimiento).

Asegúrate de que el esposo es realmente atento y compasivo con su compañera. Si él no se ha dado cuenta, hazle saber maneras en que él podría ayudarla. Recuerda que tu relación con el esposo debe ser impecable para no causar ninguna paranoia en la mamá.

Puede ser necesario que tengas que enseñarle a la pareja cómo hablarse uno al otro. Comúnmente pueden no ser tan considerados como sería necesario que lo fueran uno con otro justo ahora.

Puede ser necesario que tengas que ayudarla a ella a enseñarle a él cómo tocarla y frotarla, y viceversa. Comúnmente pueden no ser tan tántricos (contacto telepático) como lo requiere esta ocasión.

Si la pareja parece ser amistosa pero inhibida, enséñales cómo ser más campechanos uno con el otro. Ten buen humor, y permíteles que estén un tiempito solos para que prueben sugerencias, pero nunca te vayas tan lejos que no puedan llamarte si te necesitan.



No temas estar en silencio por un rato para poder sentir bien las vibraciones. Si no hay espíritu o sensación de presencia, algo puede estar sucediendo con la mamá o el bebé. Arréglalo hasta que puedas sentirlo. La cantidad de espíritu afecta la salud de la mamá y del bebé.

Nota cómo se siente tu propio cuerpo- si tienes presencia en las piernas, en la cola, si tu estómago está tenso. Si está bien, disfrútalo y pasa un buen momento. A veces es preciso decir: "Se siente muy bien aquí ahora". Otras veces puede no sentirse justo lo correcto y puedes no ser capaz de señalar por qué. En casos como éste, menciona cómo se siente para ti Probablemente alguien más tenga el resto de las piezas. En momentos como éste "di la verdad y no temas a ningún hombre".

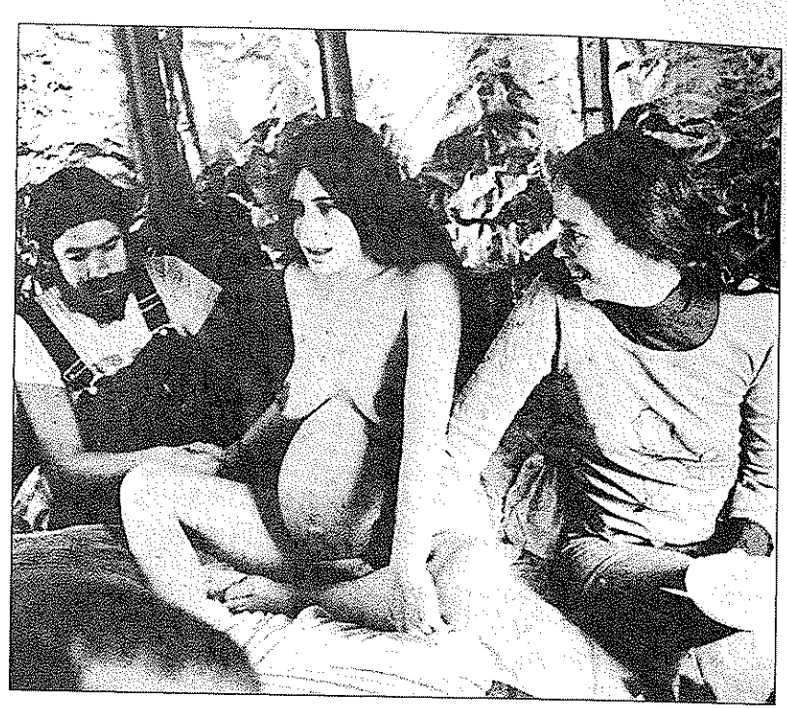
Si el progreso es lento, pregúntale a la mamá si hay algo en su corazón con lo que no se sienta en paz.

Ten en mente que con un ojo en el jarro, nunca hierve la leche.

MANTEN ALTA LA ENERGIA: Observa el nivel de energía y no te instales por ahí sintiéndote incómoda sin decir nada. No hablar de lo que en realidad está pasando te hará una tonta, y es necesario que estés cien por cien alerta e inteligente en el nacimiento. NO puedes fingirlo.

Transición

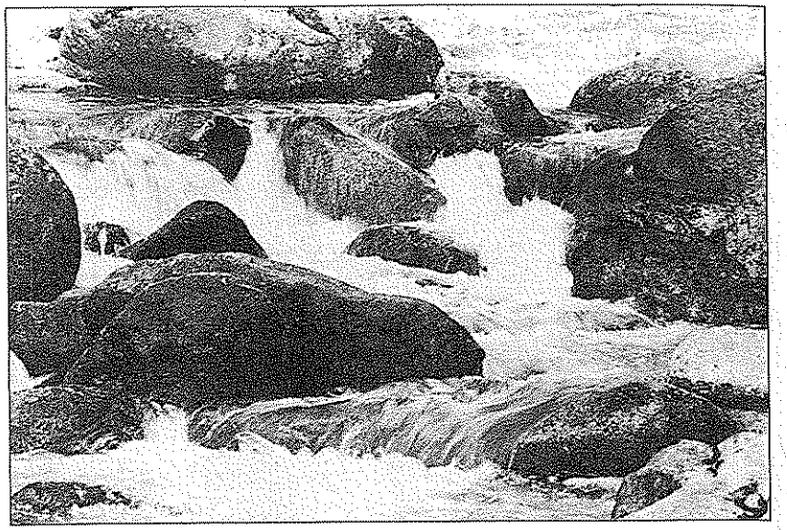
La transición se refiere al momento de dilatación completa, justo antes de que la mamá siente la urgencia de pujar. Como la mamá que está cerca de la transición se prepara para esto, dile que es necesario que se mantenga en buen contacto contigo durante la transición y la segunda etapa. La transición es un momento



intenso durante el parto. Algunas mamás atraviesan la transición suavemente, y algunas necesitarán tu ayuda. La mamá puede emocionarse en este momento, aunque no se haya emocionado antes y no lo haga después. El pensamiento racional puede abandonarla, y por un momento puede pensar que no puede hacerlo. Puede sentir náuseas y vomitar. Asegúrale que ésto es temporal y que su cerebro volverá a la brevedad- por el momento está en su cola. La transición sólo dura unos pocos momentos, por eso no lo tomes tan seriamente, y ayúdala a atravesarla. Ella debe entender que debe hacer un gran esfuerzo para mantenerse integrada en el momento de la dilatación completa.

No puedes sermonear a una mamá si está asustada. Tienes que ser graciosa, saber exactamente dónde está, y háblale exactamente a ese estado de conciencia. Si no lo haces, ella se dará cuenta que no sabes de lo que estás hablando o que no le concierne a ella y tenderá a ignorarte.

Si la mamá se torna asustada durante la transición y se quiere ir al hospital, no des por hecho que no querrá cambiar de parecer. Esto puede ser un estado mental temporario que se pasará tan pronto como ella empiece a pujar. Sin embargo, si su estado de mente persiste, y el parto no es inminente, debes cumplir con sus deseos.



Las Mujeres en Trabajo de Parto como Fuerzas Elementales

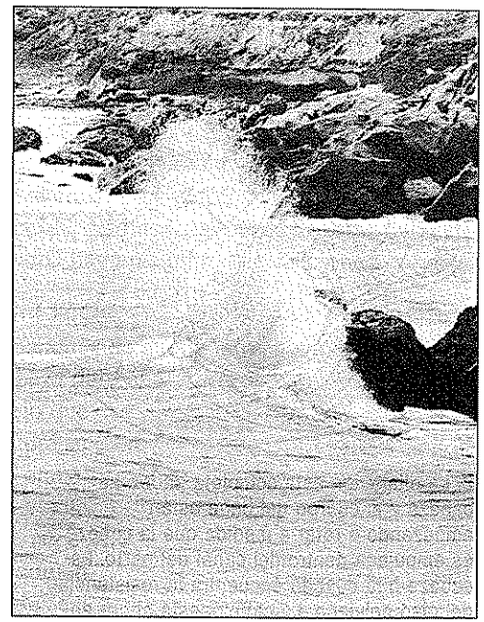
El estado de conciencia de la mamá atraviesa un gran cambio durante la primera etapa del trabajo de parto. Este cambio en su conciencia debe ser tenido en cuenta por toda la gente que está ayudándola con el parto. Se torna menos una personalidad individual y más una fuerza elemental, como un tornado, un volcán, un terremoto, o un huracán, con sus propias leyes de comportamiento. Esta cualidad de las mujeres fue descripta como "la gran y amorfa gravedad de las mareas, el tropismo electromecánico, algo más viejo y más inteligente que tú, que siempre obtiene lo que quiere". Tienes que averiguar las leyes del tropismo, cualquiera sea el rostro que estés enfrentando, y trabaja dentro de ellas, porque no puedes entrar en razones con las fuerzas elementales, y no puedes predecir qué será lo que hará. No esperes que una mujer sea razonable mientras está teniendo un bebé. Por lo general, una mujer que es muy razonable podría sentirse extremadamente emocional durante su trabajo de parto, y al mismo tiempo no tener ningún pensamiento en particular asociado con las emociones pesadas que está sintiendo. Esta bien para ella que esté emocionada durante su trabajo de parto pues esto tiene un dulce sabor.

Una mujer que conozco, usualmente muy razonable, me dijo que durante su trabajo de parto se sintió en el filo de la histeria por horas, no tuvo miedo, pero sintió como si pudiera estallar de risa o de llanto por varias horas durante un trecho. También recuerda haber estado sorprendida de que yo considerara este comportamiento aceptable para una mujer estando en un parto natural. Era aceptable, hasta era lindo, porque no había abandonado sus principios de amabilidad y consideración con otra gente aún estando bajo estrés emocional. Fue muy dulce.

La energía del trabajo de parto hace que el cuerpo de la mamá se torne muy blando a lo largo de todo el camino. Esto puede sentirse especialmente dentro de sus muslos. El cambio que ocurre en toda su textura es algo parecido a lo que sucede con la gelatina cuando la sacas de la heladera. Al calentarse, pierde la cualidad quebradiza que tenía cuando estaba fría, y cuando la gelatina tibia se mueve, lo hace en olas más grandes.

Las emociones fuertes acompañan este proceso de reblandecimiento. Esto se torna de un sabor menos personal y más elemental cuanto más profundo entra una mujer en trabajo de parto. Puesto que es tan fluida y una emoción puede deslizarse tan fácilmente y transformarse en otra, la partera necesita ser un ancla estable para ella. Si la partera resiste la tentación de ponerse sentimental y volátil, podrá preservarla de ser llevada por el temor o la irritación o el desaliento, y de esta manera preservarla de tornarse rígida e irritable. Si la mamá tiene miedo, ya no estás hablándole a esa persona en particular, estás hablando con un tropismo llamado miedo. Hay una enseñanza en el Budismo que dice que **el antídoto del miedo es el coraje**. Descubrí ésto como una verdadera enseñanza. Puedes sentir las vibraciones del miedo de la mamá en tu propio corazón, estómago, y piernas, pero no necesitas llamarlo para ti misma y reaccionar a él. Puedes estar segura, dile exactamente lo que esta sucediendo e inspírala con coraje. La palabra coraje proviene del Inglés Medio, que significa corazón, y el corazón es tan contagioso como el miedo.

Recuerda que un estado de conciencia con humor es un estado fluido y flexible. Si puedes recordar tu sentido del humor en los momentos duros, puedes ser capaz de ayudar a la mamá a recordar el suyo. Una mujer divertida se estira mucho mejor que una asustada.



Déjala que haga ruidos si ella quiere hacerlo- siempre que sea dulce y salga de una garganta abierta. Dale una devolución segundo a segundo durante sus ráfagas que se acercan a la transición. Hazle saber lo que funciona mientras lo está haciendo. Sé una porrista entusiasta.

Las mujeres en fuerte trabajo de parto pueden ponerse sorprendentemente hermosas. Está bueno hacerle saber esto cada tanto puede ayudar a la moral de una mujer saber que es hermosa cuando está sudando y luchando.

Manejo de la Segunda Etapa – Pujando

Cuando el cuello de la mamá está completamente dilatado, es momento de que puje al bebé fuera. Las ráfagas de la segunda etapa son muy diferentes de las ráfagas de la primera etapa. Los músculos del pecho y de la panza de la mamá se contraen junto con el útero, empujando al bebé hacia abajo en el canal del parto. Ya no tiene que contenerse a sí misma en la cresta de las tremendas olas de energía que reblandecen y abren su cuello. Durante la segunda etapa, ella se torna activa y poderosa y atlética. Si es su primer bebé, probablemente ella está trabajando más duro que nunca, y es recompensada sintiendo el cambio en la posición del bebé y/o por las parteras contándole sobre el progreso que está haciendo.

La conexión de la partera con la mujer en trabajo de parto es de máxima importancia durante esta etapa. Debe contar con la total confianza de la mamá para que ella pueda instruirla en cómo y cuándo pujar.

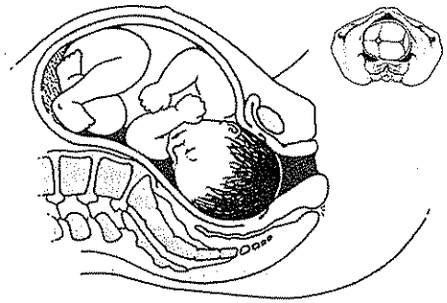
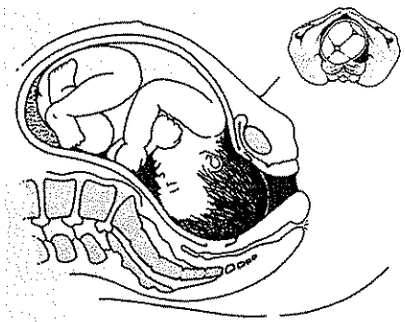
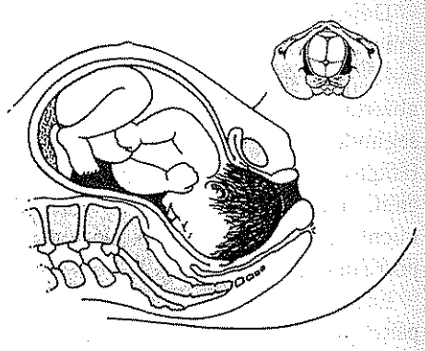


Fig. 55. Segunda Etapa del Trabajo de Parto

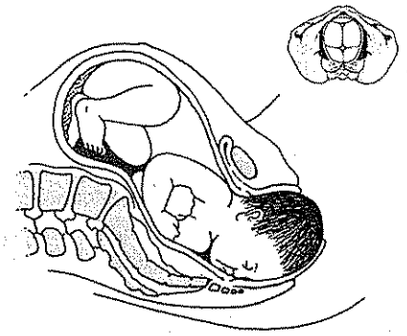
1.El bebé está en posición occipito izquierda transversa (OIT). El cuello de la mamá está casi dilatado por completo, y la cabeza está bien flexionada. Ahora el bebé está listo para descender y rotar.



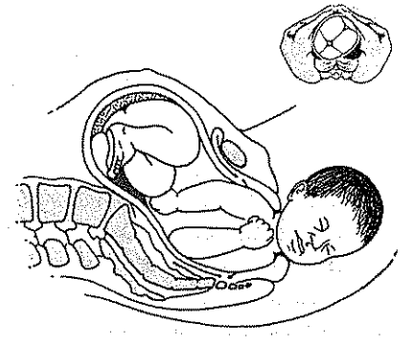
2. La dilatación está completa ahora. La cabeza y el cuerpo del bebé están empezando a rotar a medida que la cabeza es empujada dentro del canal del parto. La cabeza gira cuando encuentra la resistencia del piso pelviano. La cabeza está ahora en posición occipito izquierda anterior (OIA), y está bien flexionada.



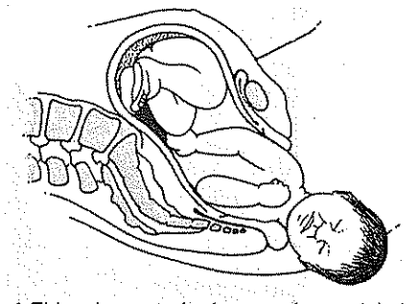
3.El proceso de la rotación interna ahora está finalizado, debido a que la cabeza del bebé se ha metido más profundo en el canal del parto y ha girado desde la posición occipito izquierda anterior (OIA) a la posición occipito púbica (OP). La cabeza está empezando a extenderse.



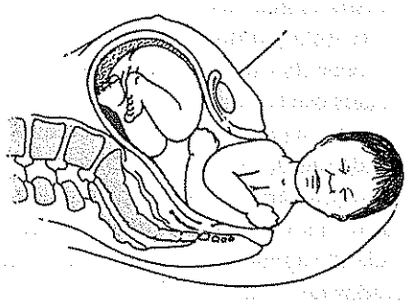
4. La cabeza del bebé está bien extendida y está comenzando a coronar. La vagina de la mamá ha empezado a abrirse.



5.La cabeza del bebé ha comenzado a nacer, y su cuerpo ha empezado a rotar. Cuando finalice la rotación, el occipital será dirigido hacia el hueso izquierdo de la cola.



6.El hombro anterior ha pasado por debajo de la sínfisis pubiana y ha nacido.



7. El hombro posterior ha comenzado a emerger y será seguido rápidamente por el resto del cuerpo del bebé.

Duración de la segunda etapa

Esta etapa puede tomar sólo unos pocos minutos pero a veces lleva tanto como dos ó tres horas, o más. Esto está bien siempre y cuando haya una buena y fuerte sensación de presencia y un buen latido cardíaco del bebé. Si estás teniendo una larga segunda etapa, haz que la mamá haga pis entre contracciones.

Manteniendo la vejiga de la mamá vacía

Asegúrate de que su vejiga está vacía antes de que la mamá comience a pujar. Esto hará espacio para que pase la cabeza del bebé. A veces la mamá no tendrá urgencia para hacer pis, y será necesario que se lo recuerdes. Vaciar la vejiga prevendrá su posible laceración durante la segunda etapa. Si la mamá no puede vaciar la vejiga y está llena, comunícaselo al médico. Puede necesitar la colocación de una sonda. El abdomen bajo de la mamá nunca debe verse así (Fig.56).

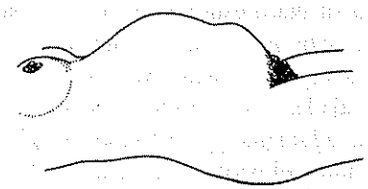


Fig. 56. Globo causado por vejiga llena

Cuándo pujar

No hay necesidad de hacer pujar a la mamá antes de que le urja. Ya vendrá. No querrás que se fatigue pujando demasiado pronto.

Pujando demasiado pronto

A veces la urgencia involuntaria de la mamá para llevar la fuerza abajo será muy fuerte antes de que su cuello esté completamente dilatado. Si esto sucede, el reborde anterior del cuello puede ser empujado hacia abajo con la cabeza del bebé. Esto aumenta la posibilidad de que el cuello se desgarre y puede contribuir al prolapso uterino. Una vez que la cabeza del bebé comenzó a moverse hacia abajo, es una buena idea hacer un tacto con un guante estéril para asegurarse de que la cabeza del bebé ha atravesado completamente el cuello. Si hay un reborde de cuello delante de la cabeza del bebé, empuja gentilmente el reborde de cuello para atrás sobre la cabeza del bebé durante la próxima contracción. Si la mamá necesita dilatar más, haz que pare de pujar respirando lento y profundo.



Lávate las manos cuidadosamente y colócate guantes estériles. Lava el área de la entrepierna de la mamá nuevamente, limpiando el periné, de una barrida, desde la vagina hacia el ano. Si necesitas hacer otra barrida para limpiarla bien, usa una tela estéril nueva con jabón antiséptico, moviendo desde la vagina hacia abajo. Sus muslos deben ser lavados de cada lado 45 cm para abajo.

Pujando

Muchas mujeres estarán cómodas en la posición que se muestra aquí. Asegúrate de que el hueso de la espalda, el cuello y la cabeza estén alineados derechos. Ella debe tener un apoyo firme detrás de ella (una pared o su esposo, por ejemplo), con almohadas puestas detrás de ella para su comodidad y para hacer un buen ángulo. Es una buena idea, cuando se atiende una mamá sentada en una cama, poner un 'fiaca' (bolsa rellena con pelotitas) como asiento cubierto con un plástico largo debajo de la cola. Además de brindar un buen apoyo para su espalda, el fiaca eleva su cola unos pocos centímetros por encima del nivel de la cama, haciendo que maniobrar sea más fácil durante el parto de la cabeza y de los hombros. Cuando la mamá empieza a pujar, involuntariamente podría contener la respiración cuando su útero está empujando lo más fuerte. Esto está bien; excepto cuando ella aguanta involuntariamente su respiración, guíala para que siga respirando lento, suave y superficial. Mientras está pujando, su boca debe estar apenas abierta y relajada, y los músculos de su garganta flojos. Si ella cree que debe tomar aire forzadamente y contraerse, es más probable que tense los músculos del piso pelviano y el periné. Enfatiza más la lentitud que la profundidad de la respiración.

Mientras la mamá está pujando, haz que mantenga sus rodillas ampliamente abiertas, para que el bebé tenga mucho espacio para moverse hacia abajo. Haz

que la mamá mantenga la cola firmemente ubicada en la cama, especialmente durante las ráfagas de la coronación, porque esto mantendrá sus músculos más relajados que si está levantando la cola para arriba. A veces hay excepciones a esto. Dile a la mamá que mantenga sus ojos abiertos y su boca suelta y relajada durante la ráfaga.

Dale apoyo moral a la mamá mientras ella puja haciéndole saber en qué momento se está bajando de una buena ráfaga y diciéndole exactamente cuánto progreso está haciendo. En un primer bebé, o con un bebé cabezón, puede llevarle algún tiempo hacer que la cabeza atraviese la entrada de su pelvis. Sus huesos cederán un poco, y los huesos de la cabeza del bebé se amoldarán un poco (deslizarse uno sobre otro).

Algunas mamás hacen que el bebé se mueva mejor de rodillas, de cuclillas o paradas, especialmente si el bebé es grande o si es su primer trabajo de parto. Una mujer parada puede menear su pelvis en diferentes direcciones, y de ésta manera mover al bebé hacia debajo. Tu puedes hacer que se siente nuevamente una vez que la cabeza comienza a coronar. La posición semi- sentada es mejor para atender el nacimiento de la cabeza, para que puedas tener contacto visual con la mamá y un lento nacimiento de la cabeza. A veces una mamá se pondrá impaciente al ver a su bebé y querrá pujar continuamente, pero no la dejes que se agote pujando cuando no tiene una ráfaga. La energía de la ráfaga le dará la fuerza para pujar.

Compresas calientes

Telas estériles remojadas sabrosamente en agua tibia estéril o en aceite tibio, germen de trigo, o aceite para bebé pueden ser aplicadas a la mancha de la mamá entre ráfagas. Esto ayuda a la relajación y puede prevenir un desgarro.

El latido cardíaco del bebé

Corrobora el latido cardíaco del bebé cada 5 minutos durante esta etapa. Puede sonar más lento que en la primera etapa, pero debe continuar latiendo fuerte y constante.

Si hay sangrado durante la Segunda Etapa

Puede haber una ligera cantidad de sangrado durante la segunda etapa por los capilares rotos o por la separación de la membrana en la parte más baja del útero proveniente del revestimiento uterino. Este sangrado será controlado, usualmente, con la presión de la cabeza del bebé al pasar. Si el sangrado de la segunda etapa es excesivo, lleva a la madre al hospital.

Rápida Segunda Etapa

Las mujeres que ya han parido con anterioridad tienden a tener a sus bebés muy pronto una vez que la dilatación está completa. Siempre debes estar preparada para actuar rápido con ellas.

Si la cabeza del bebé pasa a ser visible en el canal del parto después de dos o tres buenos pujos, el bebé nacerá pronto. Hasta puede ser necesario que la mamá disminuya sus ráfagas mientras tú, y tú asistente, se preparan para el parto. Ella

puede hacer que disminuyan jadeando durante la ráfaga, alto y rápido como un perro.

Alentando a la mamá

Si la mamá se pone miedosa por el poder de las ráfagas de la segunda etapa, hay unas cuantas cosas que puedes decirle que responderán a lo que ella quiere saber:

–"Esto puede doler, pero todo está saliendo exactamente como se supone."

–"Tienes un montón de espacio para estirarte aquí abajo".

–"Estás siendo muy valiente".

Si le haz hecho saber qué cosa esperar para que esté preparada para coronar, debes ser capaz de guiarla de manera tranquila a través del clímax de su parto con su dignidad intacta.

Es una buena idea hacerle saber que casi todas las mamás, en algún momento de su trabajo de parto, sienten que será imposible dar a luz. Si ella sabe que este pensamiento es probable que suceda, ella puede tomárselo menos seriamente cuando aparezca. Las mamás primerizas pueden necesitar saber que muchas mujeres han tenido el pensamiento de que podrían "explotar" o "romperse en dos" durante la transición o cuando el pujo comienza. Esta interpretación de la sensación del estiramiento del cuello es atemorizante y usualmente aumenta la incomodidad de la mamá, pues es casi imposible relajarte si piensas que estás explotando. La mamá estará agradecida de saber que no se está haciendo ningún daño. Es importante que la ayudes a distinguir entre el tipo de dolor que está lastimando su cuerpo y el dolor del parto que proviene de la resistencia de los músculos involuntarios del cuerpo en contra de las fuerzas del trabajo de parto.

Si sus piernas se acalambran, puedes aliviar el calambre apretándole sus pantorrillas, o haciendo que extienda sus piernas y apunte con los dedos del pie para arriba.

Preparándose para el parto

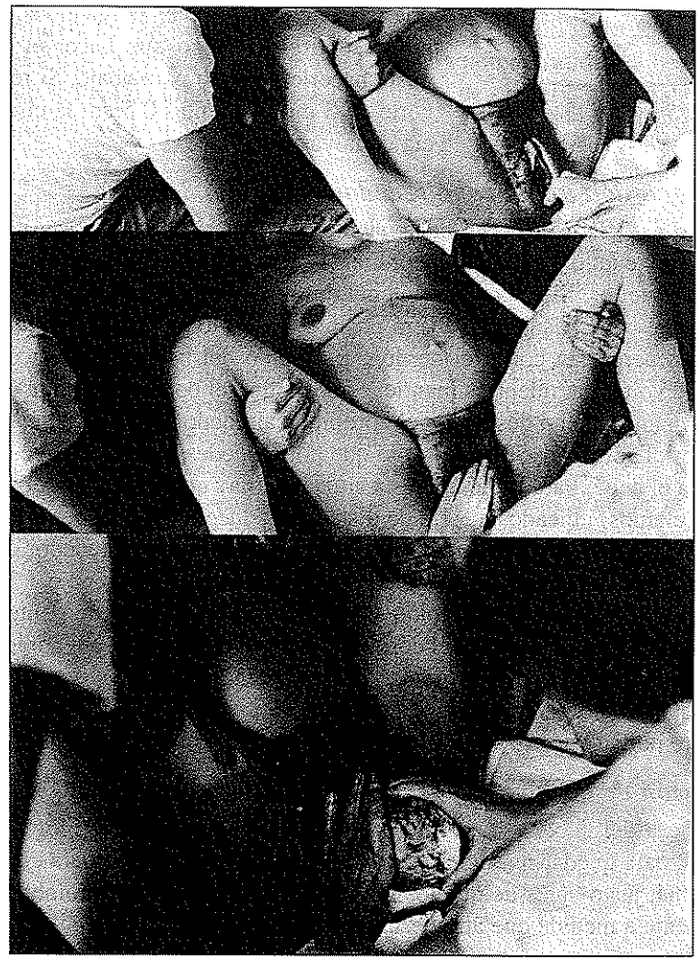
Cuando puedes ver que el parto está por suceder, desliza una sábana estéril debajo de la mamá. Lávate las manos y lava la vagina nuevamente. Haz que tu asistente se lave las manos y estate lista con las tijeras y pinzas, en caso de que sean necesarias y la perita de goma para aspirar el moco de la nariz y de la garganta del bebé. Si parece que el bebé saldrá pronto debes romper las membranas cuando veas la bolsa de las aguas.

Asistiendo la salida de la cabeza

La coronación es cuando la parte que se presenta es visible en la apertura y no se va para atrás entre contracciones. Es mejor atender la salida de la cabeza lentamente. Cuando ves la cabeza que comienza a pujar fuera de la vagina de la mamá con cada ráfaga, usa tus manos para sostener el periné y empujar gentilmente en contra de la cabeza del bebé para que salga de manera lenta y constante. No permitas que la cabeza explote de repente de la vagina de la mamá. Guía a la mamá sobre cuánto y cuán fuerte pujar. Ayuda a la mamá a relajar alrededor

de su vagina que masajees la zona usando una generosa cantidad de gel para lubricar la piel. Es realmente importante en el momento de la coronación que la mamá mantenga tanto la garganta como su boca suelta y relajada. Si la mamá quiere saber lo que puede hacer con su boca para mantenerla floja, puede reírse o cantar o decir "te amo".

Un parto lento de la cabeza es posible cuando hay un mucho contacto mental entre la partera y la mamá. Puedes hacer que la mamá "suelte el aire por la vagina empujando la cabeza afuera". A veces, al ayudar a una mamá a través de la coronación, me siento como si estuviera afuera de un camión semirremolque, dirigiendo al conductor: "Está bien, tráelo un poco más". Puedes tener algo muy telepático con la mamá, para que ella pueda parar el progreso de la cabeza a veces sólo medio segundo, y mientras sostiene esa tremenda fuerza, toda la calidad de su piel cambiará, ella se relajará y se tornará más complaciente y extensible.



Episiotomía



Generalmente, cuando la cabeza está coronando, la piel de la vagina de la mamá tendrá tiempo de estirarse, pero de vez en cuando puede ser necesario que le realices un pequeño corte (una episiotomía) para hacer más espacio (aunque le hayan practicado una episiotomía a una mujer con su bebé anterior, puede parir sin una. El tejido cicatrizal es extensible). Haz ésto con unas tijeras quirúrgicas estériles (del tipo roma/aguda con el lado romo por dentro para no lastimar la cabeza del bebé). Puedes ver si es necesario hacer esto, cuando la piel de la mancha se torna blanca y parece como si fuera a desgarrarse. Si el corte es hecho en la cima de una ráfaga cuando la piel se blanquea, la mamá no lo sentirá. Si tengo que hacer el corte me gusta hacerlo derecho para abajo. Si realizas un corte de 3 mm aumentas 0,5 cm la circunferencia de la vagina.

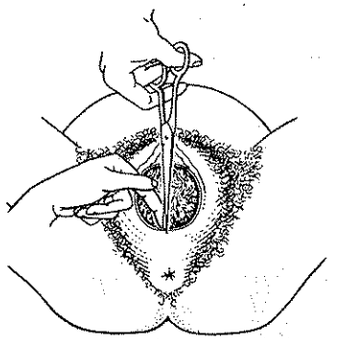


Fig. 57. Pequeña Episiotomía Mediana.

Busca el cordón umbilical alrededor del cuello del bebé

Cuando nace la cabeza del bebé, siente para ver si el cordón está enroscado alrededor del cuello. Cerca del 2 por ciento de los bebés tienen el cordón alrededor de sus cuellos. Si es posible, intenta deslizarlo gentilmente sobre el hombro de arriba del bebé. Usualmente será posible aflojar lo suficiente para atender la salida del cuerpo sin cortar el cordón. El cuerpo del bebé puede nacer en una especie de voltereta, mientras mantienes el cuello del bebé cerca de la entrepierna de su mamá. Luego desenreda el cordón de alrededor del cuello del bebé.

A veces el cordón está tan ajustado que no lo puedes aflojar lo suficiente para que nazca el bebé. Para lidiar con esta situación, hay que ligar el cordón con dos broches (clamps) ubicados a 5 cm de distancia, y luego cortar el cordón entre los broches (clamps). Luego desenreda las puntas del cordón de alrededor del cuello del bebé. Pídele a la mamá que jadee para demorar su próximo pujo.

Querrás que el bebé salga rápido si tienes que cortar el cordón antes de que nazcan los hombros. No cortes el cordón pronto si sospechas que tendrás una distocia de hombros. Si decides cortar el cordón pronto, anticípate que el bebé estará un poquito shockeado. Ten en mente que tan pronto como cortes el cordón el bebé corre por su cuenta y ya no está obteniendo nada de oxígeno de su mamá.

La rotación de los hombros

La cabeza del bebé, usualmente, nace con la cara para abajo. La cabeza del bebé rota, para quedar mirando ya sea para el muslo derecho o para el izquierdo de la mamá, justo antes de que los hombros son asistidos. Los hombros rotarán internamente a medida que atraviesan el canal del parto.

Aspirando al bebé antes de nacer el cuerpo

Cuando la cabeza del bebé gira hacia uno de los muslos de la mamá, tu asistente debe quitar cualquier líquido de su nariz y de su boca con una tela estéril. Luego ella debe aspirar cualquier moco o líquido de su nariz y garganta con una perita de goma estéril, asegurándose de apretar el globo primero, antes de colocar la punta en la boca y fosas nasales del bebé. Los pulmones del bebé pueden dañarse si el moco se mete dentro de su tracto respiratorio.

La manera correcta de usar la perita es:

1. Apretar el globo y mantenerlo apretado.
2. Primero colocar la punta en la boca del bebé, si es posible.
3. Soltarla lentamente, aspirando cualquier moco que haya ahí.
4. Apretar la punta del globo de la perita contra una tela estéril.
5. Repetir esta acción si es necesario, siempre apretando el globo antes de ubicarlo en la boca del bebé.
6. Repetir el procedimiento de arriba, esta vez aspirando las narinas del bebé.
7. Asegúrate de que removiste todos los líquidos de la boca y de la nariz del bebé antes de la salida del cuerpo. La aspiración de rutina del bebé en este punto reduce de gran manera la posibilidad de que el bebé inhale líquidos dentro de sus pulmones con su primera respiración.

El parto de los hombros

Cuando la cabeza del bebé terminó de girar, los hombros han girado por dentro y están listos para nacer. Usualmente el hombro de arriba nace enseguida después de la cabeza. A veces el hombro tiene dificultad para pasar. Puedes ayudar moviendo gentilmente la cabeza del bebé hacia el piso. Sé gentil: usa una mínima fuerza. Esto ayudará a salir al hombro de arriba. Cuando el hombro de arriba aparece, ayuda a salir al hombro de abajo aplicando una gentil tracción en la cabeza hacia el techo. A veces el hombro de abajo querrá ser el primero en salir, entonces seguirás el procedimiento de arriba en orden inverso. Toma y sostén al bebé cuidadosamente del hombro y la cabeza mientras está naciendo. Atiende la salida de los hombros tan lento como sea necesario para proteger la mancha. Estate lista para tomar al bebé gentilmente pero al mismo tiempo fírmemente. Recuerda que el bebé está resbaloso. Pon la cara del bebé abajo en el muslo de la mamá. Y gira la cabeza para que te mire.

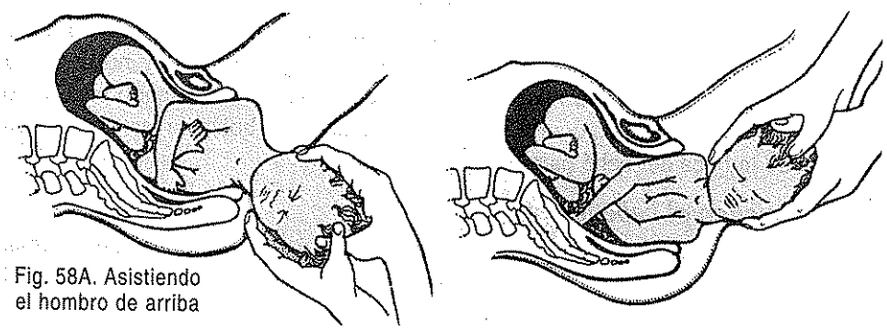


Fig. 58A. Asistiendo el hombro de arriba

Si los hombros parecen atascados

Si ninguno de los dos hombros se mueven con las próximas ráfagas de la mamá y ella está en una posición sentada o acostada, haz que se de vuelta para que quede en cuatro patas, con su cola hacia ti. Aplica tracción a la cabeza del bebé, siendo cuidadosa de no presionar con tus dedos el cuello del bebé. Esta posición funciona muy bien para ampliar la pelvis justo de la manera en que se necesita cuando los hombros están atascados: en vez de que el cóccix de la mamá sea empujado hacia la sínfisis pubiana cuando está en la posición sentada, no hay presión en el cóccix y el peso del bebé está empujando sobre la sínfisis del pubis, de ese modo se amplía un poco el diámetro anteroposterior. En suma, la gravedad ayuda a favor del nacimiento del bebé con la posición de cuatro patas. Aprendí esta técnica de una partera guatemalteca, que la aprendió de los indios Mayas. Desde que nosotras las parteras de La Granja comenzamos a usarla en 1976, nunca tuvimos un caso de distocia de hombros que no pudiéramos resolver con una facilidad comparativa- Tenemos una excelente cinta de video disponible de un parto así (ver Apéndice C, Recursos). Es importante notar que el brazo posterior (aquel que estará arriba cuando la mamá está en la posición de cuatro patas) casi invariablemente saldrá primero. Si no lo hace con una gentil tracción, ubicar la axila posterior, y con tus dos primeros dedos en forma de tablilla a lo largo de éste, aplica tracción. En raros casos, será necesario tirar para afuera del brazo posterior antes de que nazcan los hombros.



Fig. 59. Atendiendo el parto de un bebé de hombros grandes

He visto otros textos que mencionan el uso de la posición de genuflexión (rodillas y pecho en el piso) para resolver la distocia de hombros. Desaconsejo fuertemente usar esta posición, pues la gravedad estaría trabajando en tu contra. La posición de genuflexión es más adecuada para usar cuando no quieres que nazca el bebé, como en un traslado por procidencia de cordón.

Si la bolsa de las aguas está cubriendo la cabeza del bebé

Usualmente la bolsa se rompe durante el trabajo de parto y el líquido brota hacia fuera. Si la bolsa no se rompe durante el trabajo de parto, y no tienes la oportunidad de romperla tú misma, el bebé podría nacer aún estando encerrado en las membranas. Si esto ocurre tendrás que remover la bolsa de las aguas de la nariz y de la boca del bebé para que pueda respirar.

Manteniendo al bebé templado

Envolver enseguida al bebé con una manta seca y estéril preferentemente tibia. Cambia la manta cuando sea necesario para cuidar al bebé de perder el calor del cuerpo.

Limpiando la vía aérea del bebé.

Actúa rápidamente. Pon al bebé en el muslo de su mamá, siendo cuidadoso de no tensar mucho el cordón. Usualmente el bebé estará resbaloso. Gira la cabeza para que te mire.

Si todavía no está llorando, su vía aérea puede estar bloqueada por moco espeso, por eso tú o tu asistente debe succionar minuciosamente su boca, y nariz, si es necesario, con una perita de goma. Frota tu mano contra la espalda del bebé. Si el cordón es lo suficientemente largo, y la respiración es clara y regular, puedes poner la cara del bebé sobre la panza de la mamá y cubrirlo con una manta estéril de recepción.



Fig. 60. Bebé en el muslo

Deja que el bebé llore por un rato hasta que esté bien y rosado. El llanto es una buena forma de poner en funcionamiento sus sistemas respiratorio y circulatorio. Si tengo un bebé silencioso, a menos que esté muy rosado y respirando profundamente, lo estimulo un poquito hasta que obtengo un buen llanto. No es momento para ponerse sentimental.

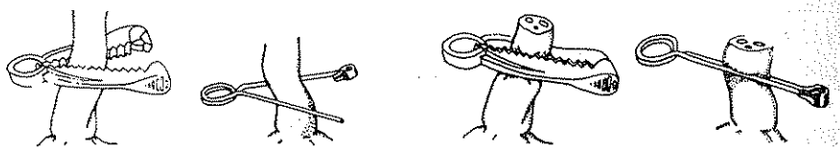
Evaluando la Puntuación de Apgar del bebé

El sistema de puntuación de Apgar fue diseñado por Virginia Apgar para que todos pudieran tener una manera estándar para evaluar y registrar la condición de un bebé. Verifica el Apgar de un bebé al minuto del nacimiento y hazlo de nuevo a los 5 minutos después del nacimiento. Hay cinco cosas para verificar. A cada una se le da una puntuación de 0, 1 ó 2 puntos. Una puntuación final de 7 a 10 está bien, 4 a 6 es moderadamente deprimido y 0 a 3 es severamente deprimido.

Signo	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Lenta	Arriba de 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento Irregular	Bueno Llanto
Tono muscular	Fláccido	Alguna flexión en las extremidades	Activo
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Mueca	Llanto
Color	Azul Pálido	Cuerpo rosado, Extremidades azules	Completamente Rosado

Ligando y cortando el cordón

Puedes ligar el cordón umbilical después de que dejó de latir fuertemente. Usualmente esto ocurre dentro de los cinco minutos. No "ordeñes" el cordón umbilical pues existe la posibilidad de que pueda causar ictericia en el bebé. Puedes usar un broche (clamp) plástico o uno de metal re- utilizable o un cordón de zapatos de algodón atado cuidadosamente con un nudo cuadrado bien ajustado.



abierto cerrado

Fig. 62. Ligando el cordón

Un nudo cuadrado se realiza de esta manera: si empiezas con la cuerda derecha cruzando por encima de la izquierda para la primera mitad del nudo, haz que la cuerda izquierda cruce por encima de la derecha para la segunda mitad del nudo.

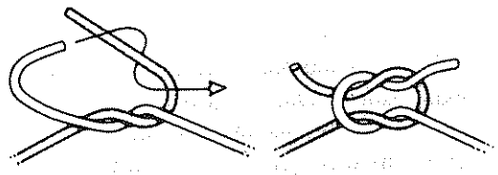


Fig. 63B. Este nudo quedará atado

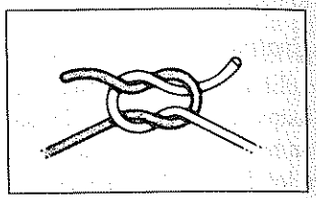
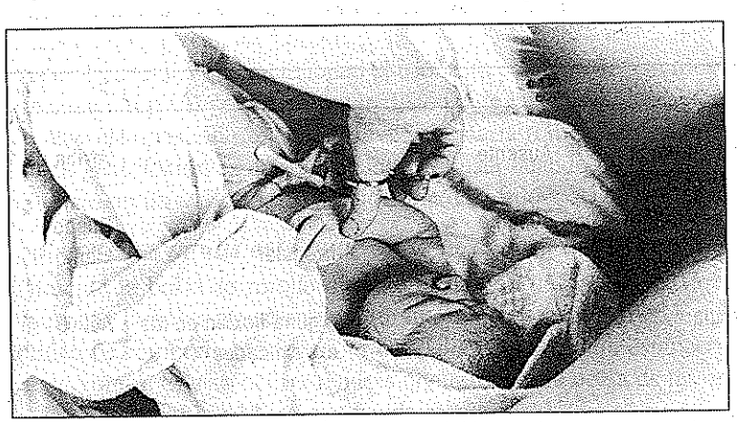


Fig. 63A. Este nudo se desatará

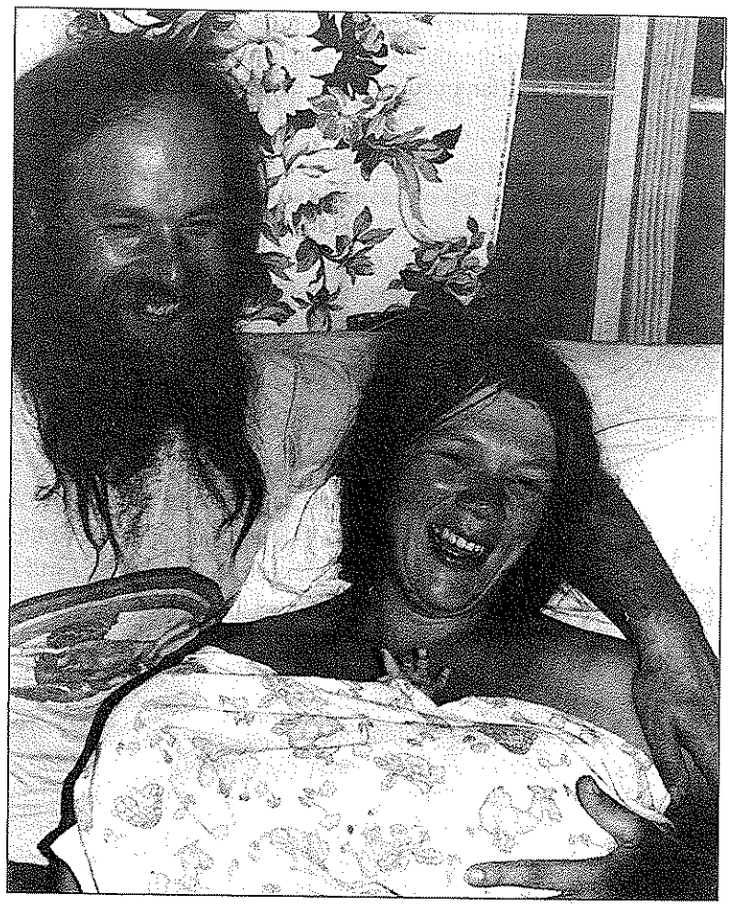


El broche o nudo debe colocarse a 2,5 cm de distancia del ombligo del bebé. Una pinza Kocher larga debe colocarse cerca de 7,5 cm de distancia del cordón (hacia la placenta) desde el primer broche. Corta el cordón entre los broches con tijeras de punta roma. Observa el cordón cuidadosamente para asegurarte que no pierde sangre.

Si tienes un bebé, que crees, podría necesitar un tratamiento de emergencia o una exanguino transfusión, coloca el primer broche cerca de 7,5 cm de distancia del ombligo en vez de 2,5 cm de distancia.

Con una jeringa estéril, toma una muestra de sangre de una de las arterias del cordón umbilical del extremo de la placenta después de que fue cortado. Puedes ponerlo en un tubo de ensayo estéril y si tienes que tratar con un hospital sobre la mamá o el bebé, podrás usar ésto como pruebas diagnósticas y salvar al bebé de uno o dos pinchazos.

Un ayudante deberá llevar al bebé a un lugar blando, limpio y bien iluminado para limpiarlo y examinarlo (ver páginas 363-365) mientras tú permaneces con la mamá para atender la salida de la placenta. ¡Mantén al bebé templado en todo momento! Esto es muy importante. Examina el muñón del cordón para asegurarte que no haya sangre manando y para ver si hay tres vasos sanguíneos en el cordón. Si sólo hay dos, sería prudente hacer revisar al bebé por un pediatra, pues ésto a veces se asocia con ciertos tipos de anormalidades del tracto gastrointestinal, del corazón y de los riñones.



Manejo de la Tercera Etapa
El parto de la placenta

La separación y la expulsión de la placenta

La separación de la placenta de la pared uterina, sucede usualmente a los cinco minutos después de nacer el bebé. El útero se hace más chico a medida que se contrae y la placenta sigue del mismo tamaño. Eventualmente tiene que encorvarse hacia abajo y así se separa. Usualmente hay un pequeño borbotón de sangre roja oscura (cerca de dos a cuatro cucharadas soperas) que sale de la vagina de la mamá cuando se separa la placenta. Generalmente, la placenta saldrá enseguida después de esto.

Después de que se separó la placenta de la pared uterina, las contracciones del útero empujan a la placenta fuera del cuello. Luego es empujada el resto del camino por los pujos de los músculos de la panza de la mamá.

La placenta podría salir afuera prolijamente por el lado placentario del bebé primero (separación de Schultz), o desordenadamente, apareciendo primero por el lado que estaba adherido al útero (separación de Duncan). Es necesario que prestes especial atención para atender la salida de la placenta sin romper las membranas, si esto sucediera podrían quedar dentro de la mamá. Y esto puede provocar más sangrado.

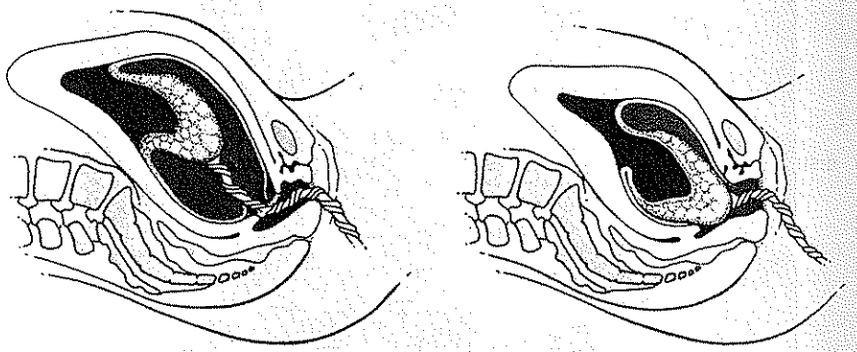


Fig. 64A. Separación de Shultz de la placenta

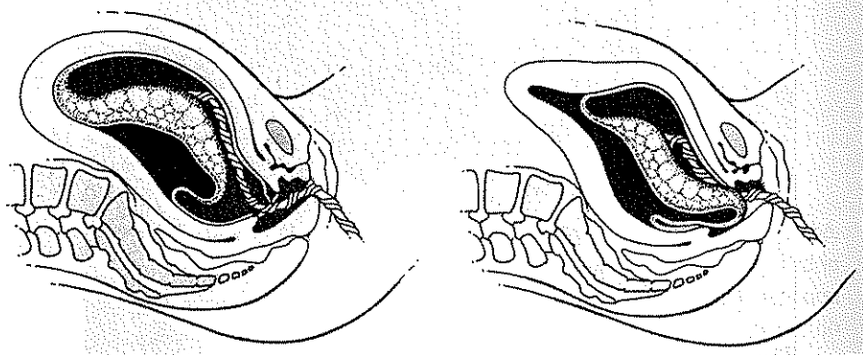


Fig. 64B. Separación de Duncan de la Placenta

Atendiendo la salida de la placenta

Justo después de que el bebé es expulsado del cuerpo de la mamá, uno de tus asistentes debe tocar la cima del útero para asegurarse de que está conservando su tono. El esposo o un asistente puede estimular los pechos y pezones, pues esto ayuda a estimular las contracciones uterinas (la estimulación de los pechos provoca la liberación de una poderosa hormona endócrina llamada oxitocina. La oxitocina a su vez estimula las contracciones uterinas).

Las ráfagas que expulsarán la placenta serán más suaves que las ráfagas que dieron a luz al bebé. Estas ráfagas son sentidas por la mamá como dolores menstruales.

Para ver si ocurrió la separación de la placenta, empuja el útero hacia arriba hacia la cabeza de la mamá; éste debe sentirse como una masa firme del tamaño de un melón. Si con este movimiento el cordón se mueve hacia arriba dentro de la vagina de la mamá, probablemente la placenta todavía está adherida a la pared del útero. Si éste es el caso, espera algunos minutos para que se separe la placenta.

Cuando la mamá siente una ráfaga, dile que intente empujar afuera la placenta. Usualmente saldrá directamente.

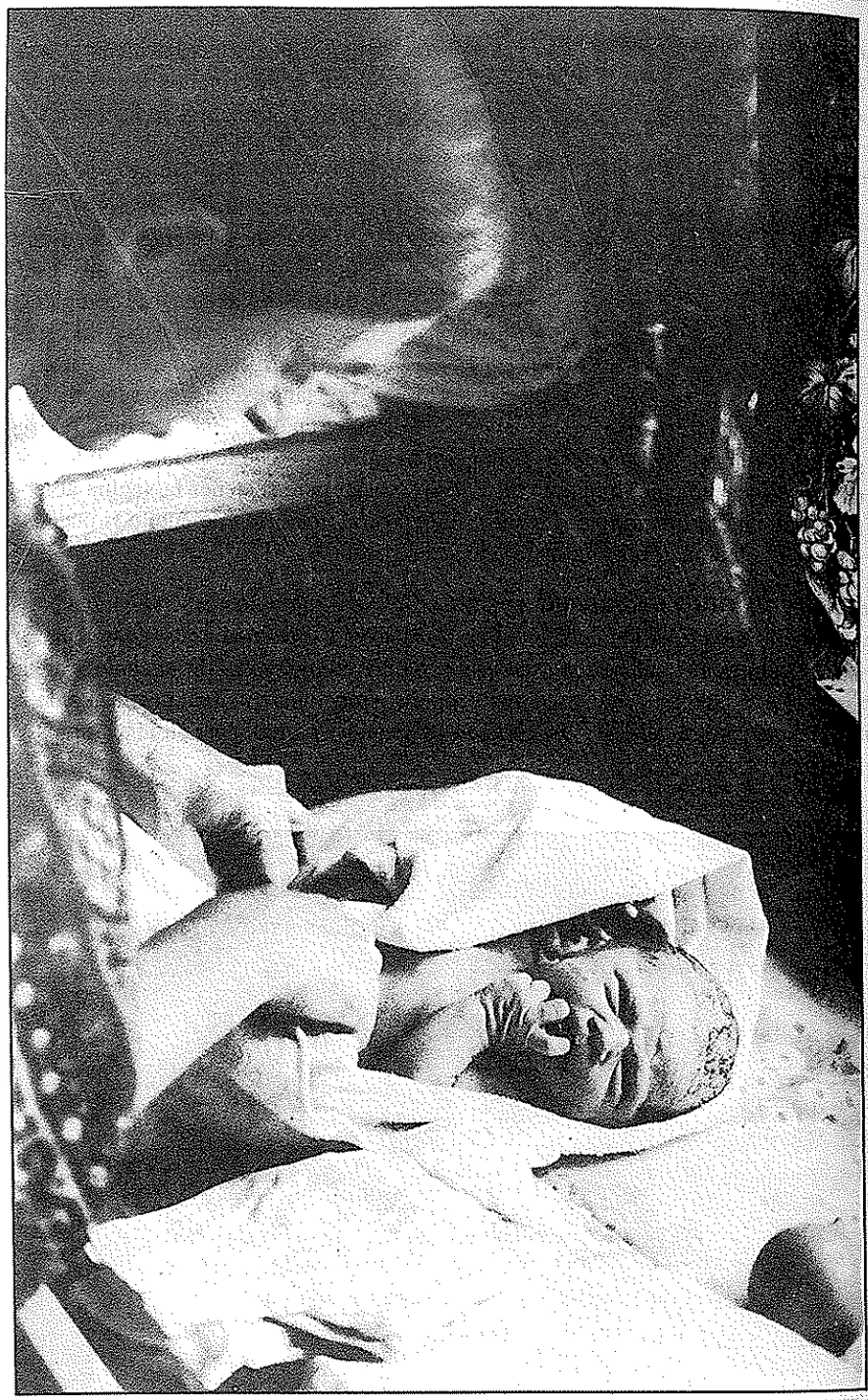
Debes sacar la placenta lentamente. El peso de la placenta que está saliendo afuera ayuda a las membranas a separarse de la pared del útero. Cuando la placenta está saliendo, puedes retorcerla girándola esto retorcerá a las membranas como una ristra y eso las hará más fuertes y menos probable que se desgarren.

No intentes sacar la placenta tironeando del cordón. Sostener a la mamá en posición de cuclillas ayuda a la salida de la placenta mientras ella la empuja hacia fuera. Acuéstala justo después de que la placenta ha salido afuera para que puedas revisar el sangrado; frecuentemente ocurre en este momento. Ten un bol listo para poner la placenta dentro tan pronto como la sostengas. Puede ser enterrada más tarde; es un buen fertilizante de jardín.

Lo que hay que recordar sobre la salida de la placenta es no impacientarse o fastidiarse al respecto porque ese tipo de vibraciones inhibe directamente las ráfagas.

Examinando a la placenta

Cuando la placenta ha salido, inspecciónala cuidadosamente para ver si salió todo. Mira las membranas primero y mira si se ven lo suficientemente grandes como para haber acogido un bebé dentro. La placenta debería ser rojo- azul oscura y firme. Todas las pequeñas secciones de la placenta deberían estar ahí y todas deberían encajar juntas cuando la apoyas y queda chata. Si parece faltarle una buena porción a la placenta o a las membranas, conserva el tejido y verifícalo con tu médico. Las porciones que quedan dentro pueden causar hemorragia o infección posparto. Si pequeñas porciones de membranas o de placenta quedan dentro, usualmente saldrán con la pérdida en los próximos días. En este caso, la mamá posiblemente podría tener algún problema con el sangrado. Verifícalo con tu médico, él podría querer hacer un raspado.



6. Atendiendo al Bebé

Tu compañera debería hacer esto mientras tu atiendes la salida de la placenta

Es importante hacer un examen físico al recién nacido, porque es necesario que sepas algunas cosas tempranamente, ya sea porque es más fácil solucionarlas temprano o sólo porque podría ser necesario para la buena salud del bebé. La mayoría de estos exámenes consisten en mirar todo cuidadosamente. ¿Se ve su boca como una boca normal?, ¿tiene todos sus dedos del pie y de la mano?. Si todo parece que está bien, puedes dividir el examen en dos partes, de esta manera no tienes que molestar al bebé demasiado cuando es recién nacido. La segunda parte puede realizarse cuando visitas a la mamá y al bebé el día siguiente al parto.

Justo después del parto

1. Revisa su apariencia general.
2. **Verifica su respiración.** El bebé debe respirar cerca de 60 a 70 veces por minuto durante la primera hora después del parto, y luego bajar de 40 a 60. La respiración más rápida durante las primeras horas sirve para corregir el desbalance metabólico normal que tiene en el nacimiento. Frecuentemente las respiraciones de un recién nacido son irregulares, y se alteran fácilmente ya sea por estímulo externo o interno. La respiración del bebé debe ser bastante regular y no debería verse como si tuviera que trabajar duro para respirar. Si está haciendo ruidos de ronquido y gluglú, aspírala tanto y tan a menudo como sea necesario para tener sus vías aéreas libres.

   Escucha los sonidos del pecho del bebé con un estetoscopio. El sonido de la respiración debería ser igual en ambos lados y arriba y abajo de cada pulmón (la mejor manera de saber esto es practicando con el pecho de tus amigos y de tus chicos).

Signos de SDR (Síndrome de Dificultad Respiratoria)

- Frecuencia respiratoria de más de 70 respiraciones por minuto luego de dos ó tres horas después del parto
- Retracción- el pecho se hunde (es succionado) justo debajo de la parrilla costal o entre las costillas mientras el bebé está respirando
- Quejido en las exhalaciones
- Jadeo para respirar
- Aleteo de las fosas nasales mientras respira
- Cianosis [ver #5 en la página 364]

Si un bebé muestra cualquiera de los signos precedentes de distress respiratorio, verifica con tu médico o llévalo al hospital

3. **Revisa el pulso.** Cuando usas el estetoscopio para escuchar los sonidos de la respiración, cuenta también el latido cardíaco y escucha los ruidos cardíacos. La frecuencia del pulso del recién nacido normal es de 120 a 160.

   Si hay algún sonido cardíaco inusual o si la frecuencia cardíaca está fuera del rango normal, especialmente si está por debajo de 100, llama al médico. Un ligero murmullo es normal las primeras 2 a 6 horas.

4. **Toma la temperatura del bebé** alrededor de los cinco minutos. Debe ser de 36,5° a 37,5° tomada rectalmente. Si está por debajo de lo normal, necesitas tener un especial cuidado para aumentarla nuevamente poniendo al bebé junto a su mamá, piel a piel, si es posible, y manteniendo a la mamá templada cubriéndola con mantas calientes y manteniendo su habitación caliente. Si su temperatura no ha empezado a subir a la media hora después de ésto, puedes intentarlo calentando un par de mantas en el horno y envolviéndolo con ellas. Si su temperatura aún está por debajo y no sube, verificalo con tu médico.

Si cualquiera de los signos vitales (pulso, temperatura y respiración) o el color son anormales y el bebé está bien de todas formas, fíjate si el bebé no está demasiado abrigado, o si está llorando, y verifica nuevamente los signos vitales a la media hora más o menos.

5. **Verifica el color del bebé**, especialmente en los labios y en las orejas. En los bebés de piel de color, corrobora el azulado (cianosis) en las uñas y en las membranas mucosas dentro de la boca y de los labios.
6. **Evalúa la puntuación de Apgar del bebé** a los 5 minutos (ver página 355).
7. **Pesa al bebé.**
8. **Verifica el tono muscular-** ¿Se mueven todas las extremidades por igual?
9. **Revisa si hay raspaduras, golpes** o cualquier trauma del nacimiento.
10. **Busca un buen reflejo de Moro.** Lo buscas así: levanta los brazos del bebé sin levantar su cabeza, luego suéltalos. El bebé debe extender sus brazos y dedos en forma de abrazo.
11. **Limpia al bebé.** Con una tela estéril suave sácale el agua y la sangre, pero déjale la crema blanca (vérnix) sobre la piel del bebé. Es bueno para la piel y ayuda a prevenir las infecciones. Si el bebé tiene algún rasguño mantenlos limpios y secos, y obsérvalos de cerca debido a las infecciones.
12. **Emprolija el muñón del cordón.** Si usaste un lazo en vez de un broche, emprolija las puntas del lazo del cordón. Usa tus hisopos estériles para pintar el cordón con solución betadine, violeta de genciana o triple tintura. Pinta la base donde se une con el abdomen y el lugar donde fue cortado.

13. **Viste al bebé.** Ponle un pañal, un osito y un gorrito, y envuélvelo con una mantita. Si la habitación está muy caliente (37,7° o más) y libre de corrientes de aire, puedes dejarle el osito abierto adelante para que pueda tener mucho contacto piel a piel con su mamá. La mamá puede tenerlo cerca y tibio con el calor de su cuerpo. Agrega una mantita liviana para conservarle el calor.
14. **Pon unto de eritromicina oftálmica o gotas en los ojos del bebé.** Es importante poner gotas o unto antibacteriano en los ojos del bebé cada tanto durante las primeras 2 ó 3 horas. La mamá puede tener una infección latente por gonorrea y ni siquiera saberlo, y el bebé puede pescarla en su pasaje hacia fuera. Una infección de este tipo podría no ser detectada ni siquiera con un cultivo. Para proteger los ojos del bebé de una gonococcia que podría causar ceguera, usamos una preparación especial de eritromicina. Las gotas de penicilina se usan en algunos hospitales, y también existen las viejas gotas de confianza de nitrato de plata. Las gotas de nitrato de plata son más fáciles de conseguir, pero pueden arder un poco. Puedes esperar un par de horas para tratar los ojos del bebé si no quieres interrumpir el contacto ojo a ojo de la mamá y el bebé.



Aspira el moco de la nariz y de la boca del bebé en el nacimiento. Si el bebé tiene mucho moco podrías tener que hacer esto varias veces. Si el moco es abundante y espeso, es bueno darle el bebé a la mamá para que lo amamante. Esto, usualmente, afinará y limpiará el moco. Ponemos al bebé a la teta tan pronto como estemos seguros de que tanto él como la mamá están bien. Tanto los bebés como las mamás están felices de esta manera.

Siempre debes permanecer con la mamá por lo menos las dos horas siguientes al parto. Verifica el útero varias veces y asegúrate de que esté bien y duro y de que el fondo no está demasiado alto. Procura que ella tenga todo lo que necesita para beber. Deja a una mujer, en quien puedas confiar, para que se quede con los recientes padres y el bebé así la mamá y el bebé estarán tranquilos y bien cuidados por un par de días. Revísale el útero cada 20 minutos las primeras 2 horas y una vez por hora las horas siguientes.

Antes de irte, debes desenvolver al bebé y verificar el color de sus extremidades, orejas y labios y verificar el broche umbilical. Sus orejas y labios deben estar rosados. Si están azulados, un médico debe darle un vistazo. Asegúrate que el muñón de su cordón no esté perdiendo nada de sangre. Que la madre camine hasta el baño y haga pis, después de que haya vuelto a la cama revisa su altura uterina y revisa sus pérdidas de sangre.

Dale indicaciones a la mamá para que llame si el bebé tiene fiebre, si su pérdida huele mal, o si tiene dolor o sensibilidad en su abdomen. Esto podría indicar una infección posparto, y necesitaría antibióticos. Consulta con tu médico.

Antes de irte asegúrate que la mamá sabe cómo tener al bebé, cómo cambiarle los pañales, etc. Es una buena idea ayudar a la reciente mamá y al bebé a que comience a lactar antes de irte (a veces el bebé no está interesado aún, eso está bien).

Si la mamá no muestra interés en el bebé (poco probable, pero pasa a veces), permanece con ellos hasta que estés segura de que la mamá esta enamorada de su bebé. Puedes tener la ayuda de un amigo de confianza en este momento si es necesario.

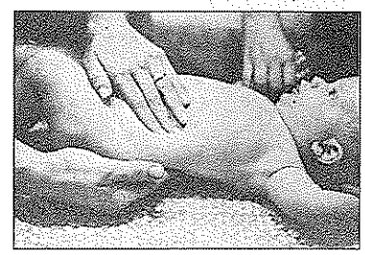


Los bebés nuevitos son magníficos. Estar con un nuevo bebé, darle al bebé toda tu atención se siente como darle a tu alma un trago de pura agua fresca. Los nuevos bebés tienen claras y fuertes vibraciones porque su atención no está dividida; hagan lo que hagan, lo hacen con su total atención. Si prestas buena atención a un nuevo bebé, la inteligencia serena del bebé limpiará tu mente por ti.

7. Seguimiento de la Mamá y del Recién nacido

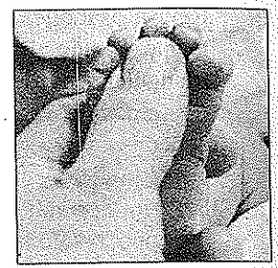
Examen del Bebé en el Segundo Día

1. **Medir la talla.** El recién nacido de término mide de 45 a 53 cm.
2. **Corroborar el peso nuevamente.** Es común para un recién nacido perder algunos gramos antes de comenzar a engordar. Usualmente, al bebé le lleva de dos días a una semana volver a tener el peso al nacimiento.
3. **La cabeza**. Verificar la circunferencia de la cabeza, será más preciso, puesto que la cabeza del bebé se habrá desmoldado. La circunferencia de la cabeza del bebé debería medir alrededor de 35 cm. Revisa las líneas de las suturas (las líneas donde se unen los huesos de la cabeza) y la forma de la cabeza para asegurarte que algunas de las suturas no se hayan solidificado aún. Si lo han hecho, consulta a tu médico.
   Revisa las molleras (fontanelas). La mollera de adelante tiene forma de diamante y mide alrededor de 2,5 cm x 2,5 cm más o menos; la de atrás es triangular y puede estar cerrada al momento del nacimiento. Si la mollera está hinchada cuando el bebé llora, significa que hay mayor presión allí, y deberías llevar al bebé al hospital sin demoras. Si está hundida, no hay suficiente líquido, y el bebé debería ser rehidratado, esto quiere decir que debes llevarlo, dependiendo de cómo está él de todas formas; si está realmente letárgico, o sólo no se ve bien, deberías llevarlo.
   Verifica la existencia de fisura palatina. Un bebé puede tener una que no sea obvia por fuera, y podría interferir con la lactancia materna. Puedes verificarlo colocando un dedo limpio en el techo de la boca y sólo sentir por alrededor.
   Revisa los ojos del bebé; deben reaccionar con la luz. A veces hay pequeños derrames a causa de la presión en el canal del parto. Esto se irá yendo en unos pocos días.
4. **El cuello:** busca bultos.
5. **El pecho:** La forma del pecho. Verifica los ruidos respiratorios con un estetoscopio, y verifica la regularidad de las respiraciones y la frecuencia. Para el segundo día, las respiraciones deberían ser de 30 a 60 por minuto.
   Revisa nuevamente por cualquier signo de SDR (ver página 363). Usualmente éste comenzará dentro de las primeras horas después del parto pero podría progresar gradualmente en un día más o menos.
6. **Abdomen:** busca bultos. Busca primero de un lado, luego del otro. Coloca una mano debajo del bebé como soporte del lado que estás revisando, y otra mano en su panza. Gentilmente presiona profundo en la panza del bebé con la mano de arriba. Deberías sentir nada más que eso. Ayuda practicar en niños más grandes



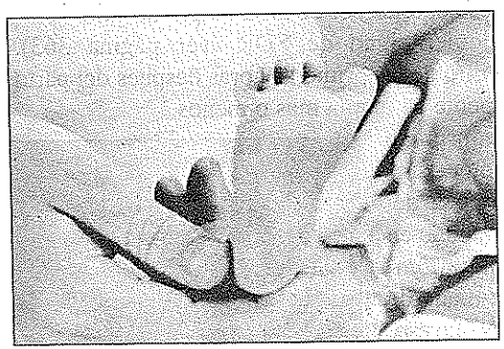
para aprender. Si el bebé está llorando, será difícil realizar un examen preciso.

7. **Articulaciones:** Verifica la existencia de luxación congénita de caderas (ver página 436). Esta es una de las cosas que usualmente es bastante fácil de curar si se encuentra temprano. Pon al bebé boca abajo. Revisa todos los pliegues y arrugas en sus piernas y cola, y asegúrate de que sean simétricos y que ambas piernas son de igual longitud. Ahora pon al bebé boca arriba y dobla sus rodillas. Sosteniendo las rodillas, rota los muslos tanto para adentro como para afuera. En la rotación hacia fuera, ambas rodillas usualmente tocarán la mesa. Si el movimiento de las piernas se siente desigual, es probable que la cadera del lado que es más difícil de mover esté dislocada. Si sientes o escuchas un click cuando mueves las piernas, puede o no ser un signo de luxación. Si sospechas una luxación de cadera, haz que tu médico vea al bebé.
   Asegúrate de que todas las otras articulaciones funcionan correctamente moviéndolas de manera normal. La pierna y el pie más bajos podrían estar un poquito encorvados en relación a la posición en la que estaban dentro de la panza. Si no puedes tomar el pie del bebé y estirarlo hacia afuera, él podría tener un pie deforme, lo que debería ser verificado mientras el bebé sea chiquito.


Reflejo Plantar

8. **La cola:** Asegúrate de que el orificio del pis esté en el lugar correcto; revisa si los testículos del varón están descendidos (a veces no bajan hasta que tienen un año más o menos). Asegúrate de que el bebé está orinando y defecando. Un bebé debería hacer caca dentro de las primeras 24 horas de vida. Su temperatura debe ser de 36, 5° a 37, 5°C.
9. **Columna.** Asegúrate de que se vea normal.
10. **Reflejos.** Además del reflejo de Moro que verificaste en el primer examen existe una variedad de reflejos para corroborar:

Prensión: El bebé se agarrará de tu dedo cuando lo apoyas en su mano, y tratará de agarrar tu pulgar con sus dedos del pie cuando lo pones debajo de sus dedos del pie. Esto se llama reflejo plantar.

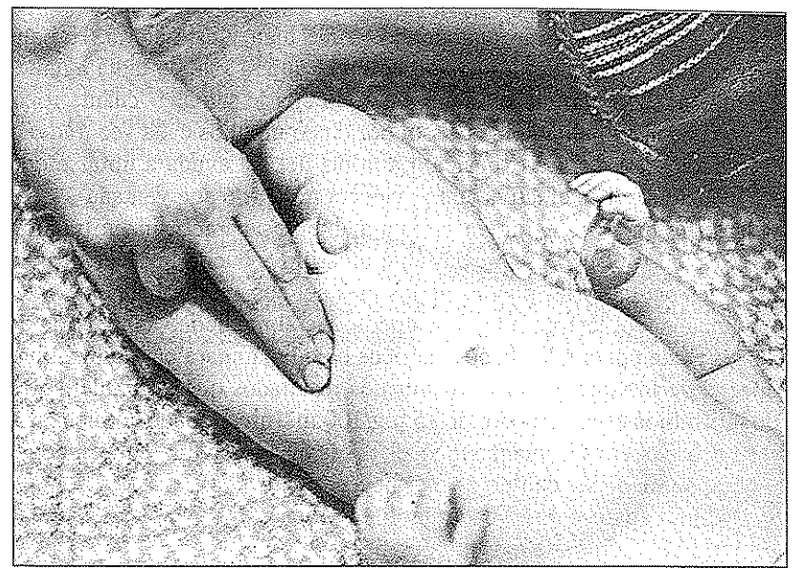

Reflejo Babinski

Succión: Probablemente el bebé esté lactando; pregúntale a la mamá.

Babinski: Cuando mueves tu uña hacia arriba sobre la parte de abajo del pie, su dedo gordo se pega y sus dedos del pies se abren en abanico.

Pisada: El bebé moverá un pie delante del otro, como si estuviera caminando, cuando lo sostienes parado sobre algo.

11. **Pulso**: El pulso del bebé debe estar entre 130 y 160 cuando está en reposo, aunque puede ir de 90, en un sueño realmente relajado, hasta 180, cuando él está muy activo. Busca los pulsos radial (muñeca), braquial y femoral. El pulso radial está del lado más interno de la muñeca, el braquial en la parte de arriba y adentro del brazo, y el pulso femoral se siente en la ingle. El braquial es el más fácil de sentir en un recién nacido.



Cuidado en la primera semana.

Tú o una amiga de confianza debería ir a visitar a los recientes padres y al bebé todos los días durante la primera semana, y más tiempo si es necesario, para asegurarse de que están partiendo de un buen comienzo. Dile a la mamá que te llame en cualquier momento del día o de la noche si tiene algunas preguntas.

Al revisar al nuevo bebé en los primeros días después del nacimiento, pídele a tu médico que revise al bebé si tu notas o la mamá te cuenta algo de lo siguiente:

- Brazos y piernas azulados (cianosis)
- Dificultad para respirar
- Fiebre o temperatura por debajo de lo normal
- Pobre alimentación
- Vómitos explosivos o vómitos a repetición más de lo normal
- Ictericia en los primeros dos días después del nacimiento
- Cualquier cosa sobre el bebé con lo que tú o la mamá no se sientan cómodas

Ictericia

La ictericia es lo amarillento que proviene de tener depósitos de bilirrubina en la piel. Cerca de dos tercios de todos los recién nacidos se ponen un poco ictéricos. La ictericia simple comienza usualmente cerca del segundo o tercer día de nacido, durando hasta una semana o diez días después del nacimiento. La bilirrubina proviene de la rotura de las células sanguíneas viejas o que sobran y usualmente es excretada a través de la bilis del hígado en el tracto intestinal y un poquito por los riñones. Pero en el recién nacido hay muchos glóbulos rojos de sobra para romper y el hígado usualmente está inmaduro y sobrecargado por eso lleva unos pocos días terminar el trabajo. El bebé con ictericia simple del recién nacido está bronceado o rosa- anaranjado, come bien y está alerta. Haz que la mamá amamante al bebé tan a menudo como él quiera y le de tanta agua como tome. También, si lo permite el clima, haz que ella le saque tanta ropa sea posible y exponga su piel a la luz del sol por cinco minutos cada vez (adviértele que no lo queme al sol). La exposición a la luz del sol ayuda a librarse de bilirrubina (la luz del sol es efectiva aún si viene a través de una ventana).

La ictericia simple no es grave y usualmente desaparece sin un tratamiento especial. Si para ti el bebé se ve bastante amarillo a buena luz, verifica con tu médico. Si las palmas y las plantas de los pies del bebé están amarillos, o si hay fiebre acompañando, letargo o falta de apetito, ve al médico. A la mayoría de los médicos les gusta poner a los bebés ictéricos bajo la lámpara para bilirrubina (un tipo especial de luz que produce los mismos resultados que la luz del sol) si el nivel de bilirrubina esta alrededor de 15 mg/100 ml (nivel donde comienzas a ver amarillo en las palmas y plantas). Si el nivel de bilirrubina sube mucho por mucho tiempo, puede ser dañino para el bebé.

Si la ictericia aparece en el nacimiento, o en el primer día, o si aparece primero después del quinto día, consulta al médico.

Ictericia por leche de pecho

A veces un bebé desarrollará "ictericia por leche de pecho" en la segunda semana. Esto es causado por una hormona en la leche de la mamá que inhibe las enzimas requeridas para la rotura y excreción de la bilirrubina. Un médico necesitará determinar si ésta es la causa. Si el bebé está prosperando de todas maneras y el recuento de bilirrubina no es muy alto, deja que la mamá continúe amamantando, asegurándote que le dé al bebé tanta agua como él quiera también. Si el bebé tiene un recuento alto de bilirrubina y no parece estar bien, verifica con tu médico.

Otros tipos de ictericia

La ictericia puede ser un signo de otros problemas, tales como infección, enfermedad del hígado, incompatibilidad Rh o ABO. Si el bebé se torna amarillo dentro de las primeras 24 horas, podría ser por incompatibilidad Rh o ABO, y deberías hacerlo ver por un médico. Podría necesitar una transfusión. Si el bebé no está comiendo bien, está durmiendo más que lo usual para un recién nacido (es difícil de despertar), o no se ve bien, haz que tu médico lo vea.

Otras cosas para decirle a la mamá

Dile a las recientes mamás que es posible que sus períodos retornen tan pronto como a las cuatro semanas después del parto- aunque esté amamantando. Una mujer puede ovular dos o tres semanas después del parto y embarazarse sin siquiera haber tenido un período. La primera ovulación precede el primer período por dos semanas.

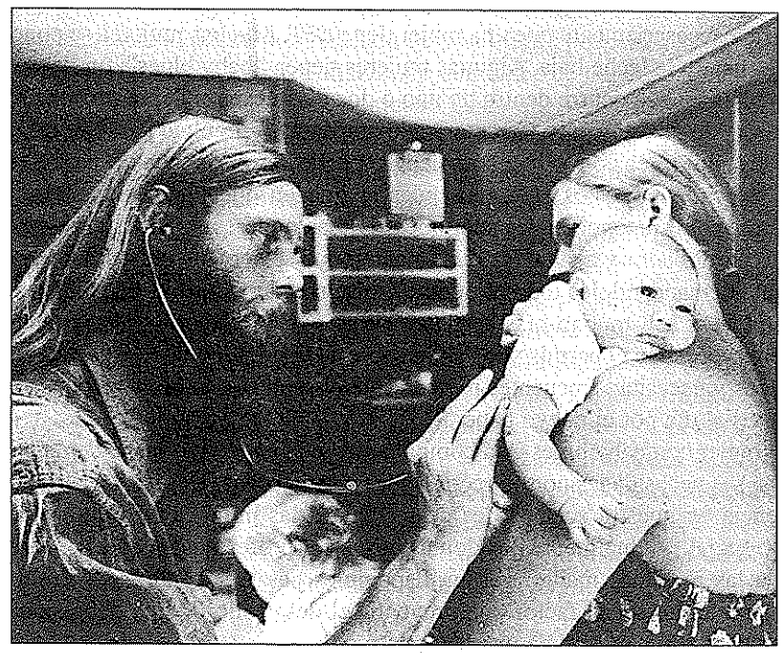
Yo recomiendo *Un método cooperativo para el control natural del parto* por Margaret Nofziger, como un método seguro y efectivo de control del parto.

Asegúrate que los recientes padres lo están pasando bien. Asesóralos si ellos lo necesitan.

Alienta a la mamá, si ella está completamente bien, a que haga los Ejercicios después del bebé (páginas 238-239) para que su cuerpo vuelva a estar en buena forma. Dile también que ejercite los músculos de su mancha y los músculos de alrededor del orificio del pis contrayendo y relajándolos alternadamente.

Visita de las seis semanas

A las seis semanas más o menos de que la mamá dio a luz, ella debe ser revisada. Verifica su presión arterial, la orina, su hematocrito, el peso, el tamaño y posición del útero, la apariencia del cuello y la condición de los órganos pélvicos y el periné, especialmente si ella tuvo puntos. Pregúntale como están sus pérdidas de sangre y revisa a su bebé.



Depresión Posparto

El período posparto ha sido mejor entendido en las sociedades indígenas que en las más modernas. En éstas, las mujeres con bebés recién nacidos tenían miembros de la familia cerca para ayudarles. No se esperaba que las mujeres retornen a sus actividades ordinarias enseguida, por eso otra persona cocina y cuida de los niños más grandes. Las recientes mamás son mimadas por tres a seis semanas, dándoles la oportunidad de descansar después del embarazo y parto y de establecer una rutina de amamantamiento. Son alimentadas con comidas especiales y se permiten pocos visitantes.

Las sociedades modernas, tienden a poner expectativas mucho más altas sobre las recientes mamás ahora que la familia nuclear, más que la extendida, es vista como la norma. En los Estados Unidos, la mayoría de las mujeres esperan ser capaces de dar abasto con su nueva maternidad virtualmente solas durante las semanas posparto. Alrededor de un cuarto de ellas se estará recuperando de una cirugía mayor, mientras otras están lidiando con las incomodidades posparto de la cicatrización de las episiotomías, los pechos lastimados y la fatiga por la falta de sueño. Por lo tanto, ¿es de extrañarse que la depresión posparto (DPP) sea la complicación más común en nuestra sociedad? Algunos dicen que el 85% de las mujeres estadounidenses están afectadas, mientras otros hablan de una incidencia del 25% (la incidencia en La Granja fue mucho más baja que el 25%, probablemente por el fuerte sistema de apoyo social que desarrollamos para el beneficio de las nuevas mamás).

Seamos claros: tener ganas de sollozar por uno o dos días después del parto no significa necesariamente que una mujer tiene DPP. Muchas mujeres se ponen lloronas cuando la leche baja. Algunas mujeres tienen "baby blues", un ligero cambio de humor que ocurre dentro de uno o dos días después del parto, y se resuelve dentro de dos semanas. Caracterizado por llanto, dificultad para dormir, irritabilidad, enojo, tensión y ligera ansiedad, puede ser sorprendente para aquellos que experimentan estos síntomas, pues la imagen que tiene la sociedad de la maternidad no reconoce tales sentimientos. Las mujeres lo encuentran especialmente perturbador y aislante si ellas sienten que se enojan con sus bebés porque lloran, "demandándoles todo el tiempo", o se niegan a darle el pecho, pero estos sentimientos son mucho más comunes de lo que la mayoría se da cuenta. Las mujeres necesitan el permiso de hablar sobre su tristeza, enojo y expectativas destrozadas y necesitan frecuentes recreos ante el sentimiento de la responsabilidad 24 horas al día por el nuevo bebé.

La mujer con baby blues está completamente abierta y en riesgo de desarrollar DPP si sus necesidades no son reconocidas y satisfechas. Desafortunadamente, la tendencia en nuestra sociedad es de medicar a las mujeres más que brindarles apoyo social. Actualmente, las doulas posparto (profesionales que brindan atención a las recientes madres) están disponibles para ser contratadas en algunas áreas y podrían ser el factor que prevenga el desarrollo de una depresión completamente abierta o aún de una psicosis.

Los seis factores más importantes que hacen que una mujer tenga más riesgo de DPP incluyen: un antecedente personal previo de depresión, ansiedad, herencia, la calidad de sus relaciones primarias, lo que yo llamaré el empleo "basura" (licencia por maternidad de seis semanas o menos, largas horas laborales, y trabajo oneroso) y el apoyo social disponible para ella (o falta de éste). Mientras que la DPP es más probable que ocurra después de un embarazo no deseado, también puede ocurrir en mujeres cuyos embarazos fueron planeados. Los neuróticos perfeccionistas y controladores están en especial riesgo de desarrollar depresión posparto, puesto que las mamás no pueden ser perfectas y los bebés no pueden ser controlados.

Las mujeres que tienen DPP están en estado depresivo la mayoría del tiempo, pueden perder una cantidad significativa de peso, perder todo el placer en la mayoría de las actividades la mayoría del tiempo, sufrir de insomnio, estár fatigadas, sin poder concentrarse, y plagadas de pensamientos de hacerse daño a ellas mismas o a sus bebés. Muchas no hablan con nadie más de estos sentimientos y se sumergen en su propia culpa. Cualquier mujer que sufra de cuatro o cinco de estos síntomas por más de un día o dos necesita ayuda. Es importante notar que la DPP puede ocurrir en cualquier momento durante el año siguiente al parto.

La tendencia en los Estados Unidos. es medicar a las mujeres con DPP y, a pesar de todo, dejar que se valgan por ellas mismas. Este es un problema, porque muchas mujeres deprimidas tienen problemas para pensar que ellas merecen atención. En Holanda las recientes mamás, tienen el lujo de tener ayudantes especiales para la maternidad posparto subsidiados por el gobierno. Estos ayudantes vienen todos los días por diez días y cocinan, limpian y cuidan de los niños más grandes. Los holandeses creen que brindar este servicio a las nuevas familias reduce significativamente la incidencia de desórdenes posparto.

La psicosis posparto afecta a un número más chico de mujeres: entre uno y tres por ciento. Esto podría no parecer mucho hasta que se considera que es tanto como 80.000 mujeres estadounidenses cada año. La psicosis posparto podría ocurrir en cualquier momento durante el año siguiente al nacimiento. Las mujeres que sufren de ésta, usualmente, no han tenido enfermedad mental previa ni síntomas psiquiátricos durante el embarazo. Las mamás primerizas parecen ser las más vulnerables, pero todas pueden tenerla. Aquellas que sufren de este desorden serio a menudo tienen delirios y alucinaciones involucrando simbolismo religioso. Ellas podrían pensar que su bebé es el diablo. A veces escuchan voces que les dicen que se maten ellas mismas o al bebé. Desafortunadamente, la psicosis posparto no es una enfermedad mental reconocida en los Estados Unidos, como en Bretaña y en la mayoría de los países occidentales europeos. Cuando una mujer estadounidense afligida comete infanticidio, es lanzada al sistema de justicia criminal y usualmente es evaluada y condenada por asesina. Esto es trágico, pues este infanticidio es una de las formas más prevenibles de muerte infantil. La mujer que se mata o mata al bebé es una víctima de un sistema de salud pública poco consolidado o casi inexistente. ¡Qué nos avergüence hasta que seamos mejores como sociedad! (Ver recursos).

8. Lastimaduras y reparaciones del Piso Pelviano

Desgarros (o episiotomías) del canal del parto y de la vagina

Los desgarros de la mancha pueden ser divididos en tres categorías:

1. Primer grado, involucrando el desgarro de la piel justo por debajo o dentro de la vagina.
2. Segundo grado, involucrando la piel justo debajo de la vagina, la mancha y los músculos de la mancha (el cuerpo perineal).
3. Tercer grado, involucrando todos los arriba mencionados y el esfínter anal también.



Fig. 68. Desgarros de la mancha y del canal del parto

Desgarros de los labios

Estos desgarros usualmente son leves, pero son bastante dolorosos. Sutúralos si están lo suficientemente rotos para ser molestos al hacer el amor una vez que han cicatrizado.

Episiotomías

El tipo de episiotomía más fácil para reparar y sanar es el corte derecho desde el final de la vagina. Esta es mucho menos dolorosa para la mamá durante la cicatrización que el corte oblicuo. El nacimiento lento de la cabeza del bebé disminuye la necesidad de una episiotomía y reduce el tamaño de la incisión cuando ésta es necesaria.

Reparación de un desgarro de la línea media o de una Episiotomía

La partera puede reparar desgarros de primero y segundo grado si sabe cómo suturar. Los desgarros de tercer grado, por su extensión, son reparados mejor por un médico, o por lo menos por alguien que esté de servicio.

Debes esperar para reparar cualquier desgarro o episiotomía hasta después de que la tercera etapa haya finalizado. Son reparados con suturas reabsorvibles tipo catgut.

1. Limpia la herida si hubo alguna contaminación después del nacimiento del bebé.

2. Infiltra los bordes del corte con anestesia local como la xylocaína, justo debajo de la piel. Sólo es necesario que lo hagas en los bordes de la mancha, o de los labios, pues los bordes de la mucosa del canal del parto no son sensibles al ser pinchados.



Fig. 69. Inyección de anestesia local

Utiliza una aguja curva Ferguson mediana con catgut cromado 000. De vez en cuando podrías querer usar cromado 00 o 0000, dependiendo del tamaño del desgarro- 0000 es más fino, 00 es más grueso.

3. Si tienes un desgarro o corte profundo, primero deberás dar unos puntos profundos. Esto ayudará a juntar los bordes del desgarro y a llevar la tensión de las suturas en el revestimiento de la mucosa. Comienza por pinchar con la aguja dentro de la pared del desgarro y sacando la aguja en el fondo del desgarro, luego volviendo cerca del mismo punto en el fondo y trayéndolo hacia arriba al mismo lugar en la pared opuesta. A veces esto puede hacerse de una puntada. Anuda el punto con tres nudos alternados, cortando cortas las puntas. Usa tantos puntos como necesites para componer un desgarro profundo.

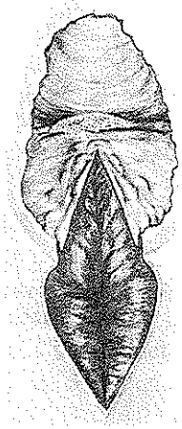


Fig. 70. Episiotomía mediana lista para ser suturada.

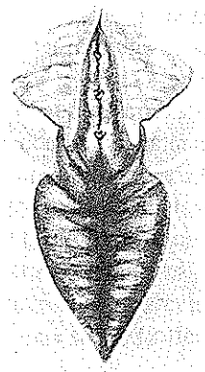


Fig. 71. Puntos profundos uniendo los lados del corte.

4. Cose para juntar el revestimiento de la mucosa del canal del parto. Comienza por la punta de la herida, dando la primera puntada un poquito por arriba del ángulo. Anuda este punto, y corta el extremo más corto, dejando 0,5 cm de largo. Cose los bordes con una sutura continua, juntándolas tanto como puedas, y teniendo cuidado de no ajustarlos y estrangularlos. Si te gusta, puedes usar un punto de traba (o manta) en el revestimiento de la mucosa. Cada puntada de la aguja incluye la membrana mucosa del canal del parto y el tejido entre el canal del parto y el recto. Esto hace que la cicatrización sea mejor al eliminar el espacio muerto y disminuir el

sangrado. Cose debajo de los bordes de la piel. Utiliza el anillo himeneal como una referencia para que los tejidos sean alineados. En la última o últimas dos puntadas, haz los puntos subcutáneos- no atravieses la piel (el revestimiento mucoso). Si no hay desgarros profundos del músculo de la mancha, continúa en el paso 6, utilizando la misma aguja y sutura. Si existe un desgarro profundo del músculo, deja el final de la sutura con la aguja todavía enhebrada puesto que tú lo usarás nuevamente después de reparar el desgarro profundo del músculo.

5. Haz a un lado la sutura continua y da tres ó cuatro puntos, cada uno atado en forma separada, uniendo el músculo profundo y la fascia de la mancha. Estos puntos tienen que tener la tensión correcta: si están muy ajustados, cortarán el suministro de sangre del tejido; si están muy flojos, la entrada estará muy abierta.
6. Luego, con la sutura que quedó de dar puntos en el canal de parto, cose hacia abajo para juntar la próxima capa de músculo. Utiliza un punto continuo. Saca la aguja afuera en el punto final del desgarro o del corte.
7. Por último, cierra la incisión usando puntos continuos, subcutáneos comenzando por el extremo inferior. Da la primera puntada justo debajo pero no a través de la piel, yendo de lado a lado hasta que el extremo superior de la herida sea alcanzado. Anuda la punta de esta sutura con un asa sobre sí misma cuando llegues a la entrada del canal del parto.

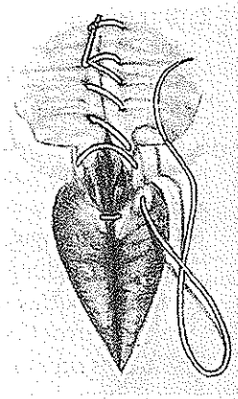


Fig. 72. Puntos continuos cerrando el revestimiento de la mucosa

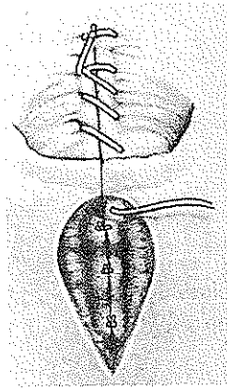


Fig. 73. Puntos uniendo los músculos profundos de la mancha.

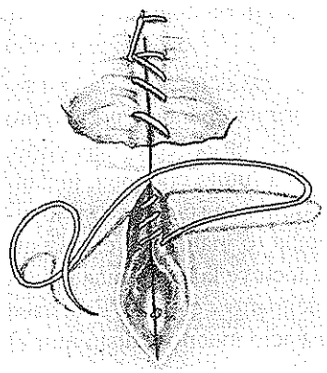


Fig. 74. Puntos continuos uniendo la capa muscular superficial y la fascia de la mancha.

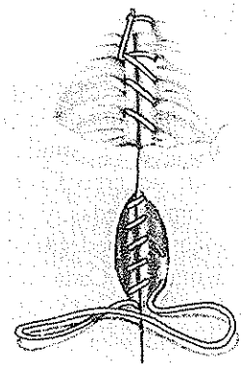


Fig. 75. Puntos continuos juntando los bordes de la piel de la mancha.

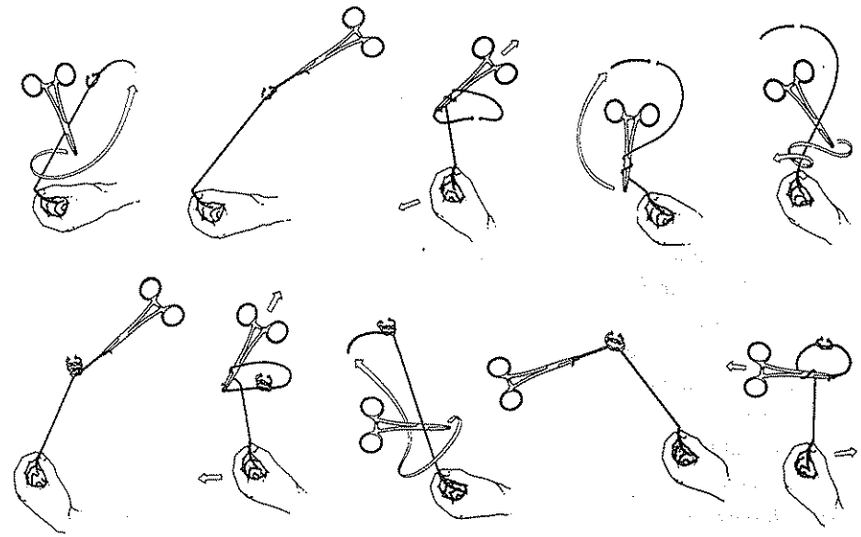


Fig. 76. Método de atar las suturas mientras se mantiene el campo estéril.

Cuidado de los puntos

Dale instrucciones a la mamá sobre cómo limpiar el área con puntos con 1 parte de solución betadine en 100 partes de agua mezclada en una botella. Ella debería mojarse el área vaginal y periné cada vez que hace pis, durante una semana. Podría usar el calor de una bombita de luz eléctrica para disminuir la hinchazón si es necesario. Dile que se limpie de adelante para atrás después de hacer caca. Una ducha diaria es una buena idea.

Incontinencia después del parto

Yo estudié a 147 mujeres que dieron a luz vaginalmente atendidas por mí y mis compañeras y les pregunté si habían experimentado incontinencia urinaria, ya fuera temporaria o sostenida, después de dar a luz. Cerca de un quinto tuvo incontinencia temporaria. En todas salvo en siete mamás, la incontinencia se resolvió a los días de hacer los ejercicios del piso pelviano (Kegels) después del nacimiento. Cinco mujeres tuvieron incontinencia más sostenida de un menor grado (debajo de 5 en una escala de 1 en 10, 1 "no siendo una gran cosa" y 10 siendo "horrible"), la cual mejoró cuando hicieron ejercicios pélvicos con continuidad. Dos definieron su incontinencia como más de una molestia. Todas las que hicieron Kegels dijeron que les ayudó. Incidentalmente, dos de cuatro mujeres que estudié que tuvieron cesáreas dijeron que tenían incontinencia sostenida. Una ubicó su incontinencia en el puesto 1, la otra en el 10.

Puedes ejercitar tus músculos del piso pelviano durante cualquiera de tus horas de caminata, ya sea si estás leyendo un libro, conduciendo tu auto o esperando en la fila. Contrae y relaja rítmicamente los músculos alrededor de tu cachucha y del orificio del pis cerca de 50 veces al día. Asegúrate de que estás apretando tus músculos hacia arriba en tu vagina, no sólo alrededor de tu periné (mancha). Por supuesto, el orgasmo sexual es una forma involuntaria de Kegel.

9. Asfixia en el recién nacido

El bebé normal saludable debería respirar dentro del medio minuto o un minuto después del nacimiento. De vez en cuando un bebé puede no respirar espontáneamente o podría empezar y detener su respiración. Este bebé necesita una estimulación o ayuda adicional. Esta situación puede que no ocurra a menudo; si esto sucediera en cada parto, debes estar serena para actuar con rapidez. Es necesario que reconozcas instantáneamente al bebé que tiene un problema para comenzar a respirar y tratarlo inmediatamente con procedimientos de reanimación correctos. La asfixia puede ser leve o severa.

Todos los que atienden a las mamás y a los bebés en el ambiente del nacimiento necesitan aprender y obtener su certificado en reanimación cardiopulmonar (RCP) y en reanimación neonatal (RNP). Puedes obtener tu capacitación en RCP en cualquier sede de la Cruz Roja o en la mayoría de los hospitales a través de la Asociación Cardiológica Americana. Puedes obtener tu capacitación en RNP en cualquier hospital a través de la Academia Americana de Pediatría.

Asfixia Leve

Si la asfixia es leve, el bebé podría no llorar, podría llorar un poco irregular, y podría estar un poco azul con algo de tono muscular pero menos de la cantidad usual. Tu asistente debería anotar el tiempo exacto del nacimiento y enseguida escuchar la frecuencia cardíaca del bebé con un estetoscopio. Si la frecuencia cardíaca es mayor a 100, no existe peligro inmediato. Siempre mantén templado al bebé. Asegúrate de que la vía aérea del bebé esté libre. Necesita aspiración repetida con una perita de goma (lo cual debería haber comenzado antes del nacimiento de su cuerpo), siempre que haya algún líquido o moco que podría obstruir su vía aérea. Asegúrate de que su cabeza esté más baja que el resto de su cuerpo para que el líquido pueda drenar desde el pecho y la vía aérea. No dejes la perita de goma en su boca por mucho tiempo cada vez, porque esto puede interferir con el ritmo de la respiración. Si el moco que obstruye la vía aérea no puede ser removido con una perita de goma podrías necesitar un equipo de aspiración infantil (ver página 455). Deberías estar familiarizada con su uso.

A menudo, un bebé ligeramente asfixiado responderá muy bien a la estimulación por contacto. Frota las yemas de tus dedos hacia arriba de la columna del bebé, comenzando por la base, y colocando una yema en cada lado de la columna. Quieres atraer la atención del bebé a su cuerpo. Se gentil, pero intenta que el bebé llore. Los bebés que lloran tienen lindas respiraciones profundas las cuales expanden los pulmones y llevan oxígeno rápidamente, dentro de sus sistemas. Si el bebé está respirando bien y todavía tiene un moco espeso cubriendo su boca, hunde tus dedos en agua estéril y limpia la boca del bebé. Oxígeno adicional debería estar disponible para el bebé ligeramente asfixiado. Este puede darse con un caudal cercano a los 4 litros por minuto con una máscara infantil cubriendo la nariz y la boca del bebé. Generalmente un bebé ligeramente asfixiado mejorará rápidamente.

Asfixia Severa

La asfixia es severa si el bebé está fláccido, azul o blanco, y si hay poca o ninguna respuesta a la estimulación (la puntuación de Apgar será de 4 o menor).

Mantén al bebé templado. Un ambiente demasiado frío o demasiado caliente aumentará la necesidad de oxígeno del bebé, por eso mantenerlo templado es importante. Haz lo que fuera necesario para mantener su temperatura entre 36, 5° y 38° C.



La reanimación cardio pulmonar continua por 30 a 45 minutos ha salvado bebés sin daño cerebral.



Si tienes que llevar un bebé al hospital

Cuando un bebé está teniendo problemas, verifica sus signos vitales- su temperatura, su pulso y las respiraciones- a menudo, alrededor de cada 5 minutos hasta que esté estable. Está estable si sus signos vitales se mantienen iguales y él se está manteniendo por sí mismo. Una vez que él está estable, verifica los signos vitales cada 15 minutos para asegurarte que continúa estándolo. Haz esto camino al hospital, teniendo cuidado de no enfriar al niño en el proceso.

Haz que tu asistente lleve notas precisas sobre como cambia su color, si su pulso se siente o no fuerte y regular, si su respiración se torna más forzada o no, etc. Luego cuando llegues al hospital, habla con el médico que está atendiendo y dale tus notas. Esto ayudará al equipo médico para saber cómo proceder para ayudar al bebé. También lleva contigo la historia clínica prenatal y del parto de la mamá. Eso le contará al médico acerca de la salud pasada del bebé, la cual podría ser importante. Lleva una muestra de sangre del cordón si puedes.

Haz que alguien llame al hospital y les diga que están yendo en camino, la hora esperada de llegada, a quién están llevando, y cuál es el problema, tan exacto como puedas. Es bueno pensar de antemano cuál es la forma más rápida de llegar al hospital. Dale al hospital el número de tu teléfono celular (si tienes uno), pues podrían tener instrucciones para ti durante el traslado. Si es una emergencia, haz que alguien llame al 911 o a la patrulla de caminos: a veces despejarán los caminos para ti o te escoltarán. Podrías arreglar encontrarte con una ambulancia en el camino si necesitas una.

Trae al papá y a la mamá también, si ella puede ir. Tú o tu asistente deberían explicarles a los padres cuidadosamente lo que está sucediendo con el bebé, lo que estás haciendo, a qué hospital están yendo, y a qué médico verás. Aliéntalos para que toquen, agarren y hablen a su bebé si es posible. Es bueno para ellos y el bebé si están allí y son parte en el proceso.

Esto parece un momento adecuado para la historia de Tristan, escrita por su mamá y su papá. Tristan fue nuestro primer bebé severamente asfixiado (necesitó reanimación y a veces masaje cardíaco por 20 minutos) que pudimos atender en La Granja. Él nos mostró que un bebé severamente asfixiado con los signos usuales los primeros pocos días- el letargo, poca o ninguna respuesta de succión, respiración rápida, convulsiones, y reflejos menores a lo normal- puede tener una completa recuperación. Las anormalidades de arriba son causadas por hinchazón del cerebro que acompaña la asfixia severa, y el comportamiento normal del recién nacido retornará a medida que la hinchazón baje. Es un gran error asumir que estos bebés quedan de alguna manera permanentemente dañados, entonces los padres de cualquier bebé en semejante situación no deberían pensar que su bebé no es perfecto. Ten en mente que cualquier bebé asfixiado necesita tanto contacto de su mamá como el que pueda obtener de manera segura, puesto que el tipo de manipulación necesario aunque intenso, que esta clase de niño está sujeto en el nacimiento es probable que lo deje fastidioso.

La Historia de Tristan



ick: 9 P.M. Estoy parado afuera por un minuto y veo la estela de una estrella fugaz, ahí va otra, y otra, en dos direcciones distintas. ¡Oooh!, fueron tres. Luego la estela de otra, y mientras miraba de nuevo arriba una vez más la estrella fugaz más grande de todas a lo largo del cielo, dejando una estela verde por una fracción de segundo. Brillantes y claras, eran esas cinco estrellas fugaces todo a lo largo de un pequeño parche de cielo que puedo ver entre los árboles, todo en un espacio de un par de minutos.

Estoy dejando la casa para dormir en el micro y Betsy, una de las mujeres que vive en la casa, dice "¡Qué duermas bien! ésta puede ser la noche."

Alrededor de las 3:30 a.m., el miércoles 6, me desperté y Cathy gateando por ahí y me di cuenta de que la cama estaba toda mojada, y ¡Betsy tenía razón!

Cathy: La bolsa de las aguas chorreando a las 3:30 a.m. Llegó hasta abajo, las manos todas mojadas; ¿qué hacer?. No podía encontrar fósforos para encender la lámpara, la linterna débil, goteando y buscando torpemente en la oscuridad, sintiéndome como un niño que mojó la cama...

Mary nos dijo que llamáramos cuando las contracciones fueran cada cinco minutos y que tratáramos de dormir pero yo estaba tan excitada y un poco intranquila- ¿sería lo suficientemente valiente? ¿Sería el parto de la manera en que lo esperé?

Mick: Para las 4:15 a.m. las contracciones de Cathy venían cada cinco o seis minutos, y eran bastante suaves. ¡Los dos estábamos un poco irritables porque no podíamos volver a dormir! La llamamos a Mary de nuevo para hacerle saber lo que estaba pasando.

Las contracciones estaban viniendo bastante fáciles, y para el momento en que estaba aclarando finalmente me di cuenta que realmente era éste, y me desperté. Kathleen vino de la casa para ayudarnos. El equipo del parto llegó alrededor de las 7 a.m. con botellas de oxígeno y bolsas y cosas estériles y balanzas, y me pregunté a quién iríamos a pesar, y esperando que no fuéramos a necesitar todas esas cosas de emergencia.

Las contracciones empezaron a venir más fuertes, y para las 7:30 estábamos manejándolo. Kathleen le dijo a Cathy que me mirara a los ojos, y eso fue una cosa totalmente diferente. Con cada contracción, empezamos a respirar juntos, y al mirarnos uno al otro era como si pudiéramos usar el poder de las contracciones como una fuente de fortaleza, y sólo cabalgar a través de ellas.

Cathy: A medida que venían las ráfagas, me sentía bajo control entre contracciones pero echándome como un elefante herido cuando me pegaba una. Sólo estaba dilatada unos pocos centímetros y me preguntaba cómo iba a manejar las últimas contracciones porque estaba realmente sintiéndome en situación precaria.

Luego una de las mujeres que ayudaba dijo que ayudaría mirar a los ojos de alguien. En la próxima contracción miré a sus ojos y estaba anonadada por cuán íntimo y poderoso se sentía. Luego me prendí a Mick; caí en sus ojos y no salí. Él me encaminaba a través de cada contracción respiración por respiración. Él sonreía y traía luz a mi alma. Si tenía que irse por unos pocos minutos, mis contracciones se detenían completamente hasta que él volvía.

Mick: Para la tardecita debía de haber estado en 37° C, y Cathy estaba dilatada 3 centímetros, y a las 2 p.m., algo así como 4 centímetros. Mary dijo que todo estaba bien y regular, como un relojito, ninguna repentina aceleración o enlentecimiento, solo una ráfaga, luego otra, muy constante. Un par de veces entre ráfagas, salimos afuera y le tirábamos agua fría a Cathy, y teníamos todas las ventanas y puertas abiertas del micro. Bastante a menudo refrescábamos a Cathy con un rociador de plantas.

Todo era tan fuerte e intenso. Recuerdo eso de todo el Universo corriéndose para hacer lugar a un nuevo bebé y entendí. Las avispas y los insectos volaban dentro y por alrededor, y sólo podíamos sacarlas y alejarlas con las vibraciones. En un momento una avispa vino haciendo bzzzz por la puerta trasera y Mary sólo puso su mano como un policía de tránsito, y se dio la vuelta sin hacer bzzz.

Cathy: Todos los libros habían descripto la transición como la parte más difícil del trabajo de parto pero yo no fui conciente de ninguna de las etapas. Yo sólo sabía que las cosas se ponían más fuertes o más intensas y que finalmente tenía que apretar la mano de Mick con cada ráfaga. Los colores eran más ricos y podía ver los pequeños detalles de las cosas.

Yo estaba casi con dilatación completa y Kay Marie y Mary llegaron. Estaba contenta de que pronto todos veríamos al bebé. Pero luego el tiempo se estiró. Mick fue a enganchar la batería del micro para las luces del interior y dijo "¡Oh! nosotros no las necesitamos, es la mitad de la tarde". Después miré hacia fuera y estaba sorprendida de que estuviera oscureciendo. Estaba pujando duro pero nada parecía suceder; la cabeza del bebé no se estaba moviendo hacia abajo pasando

los huesos pélvicos. Haciendo sonidos de toro alzado me ayudaba pero me preguntaba si estaba siendo melodramática, desplomándome entre ráfagas, difícilmente sonriéndole a alguien.

Mick: La noche llegó y refrescó y Cathy comenzó a pujar. Ella estaba trabajando tan increíblemente duro, y yo no podía compartir la carga más. Me voló la cabeza cuán duro ella trabajó, cambiando a todas las clases de rojo, púrpura, colores fuertes en cada pujo. Kay Marie era como el conductor "ahora puja... detente... jadea... puja... más fuerte" luego hubo toda esa rápida acción con Broches (clamps) e instrumentos quirúrgicos y cosas que no quería ver.

Cathy: Finalmente en un pujo Kay Marie dijo "¿Puedes pujar un poco más? ¿Un poco más?" y la cabeza del bebé se deslizó abajo y afuera de un pujo- ¡una coronación dramática! Yo chillé y casi resoplé, pero Kay Marie me dijo firmemente que hiciera sólo lo que ella dijera. Su cordón estaba ajustado alrededor de su cuello por eso tenían que hacerme pujar fuerte para sacar al bebé rápido. Su cordón cortado era azul y púrpura y verde y él yacía sobre su costado entre mis piernas, hermoso y perfecto- sin respirar. El tiempo se detuvo. Kay Marie y Mary estaban trabajando duro sobre él, aspirándolo, dándole oxígeno y respiración boca a boca, y él no respiraba todavía. Él se veía como un ángel o un ser de otro mundo y yo no sabía si nos quedaríamos con él. Me sentí triste al pensar en mis padres y amigos, y todos los compañeros que lo estaban esperando. ¡Pensé que era él al que habíamos estado esperando tanto tiempo!

Mick: Su cordón estaba enroscado tan ajustado alrededor de su cuello, y ellas tuvieron que cortarlo, y luego él salió a las 8:30 p.m., luminoso y brillante, pero no estaba respirando. Ahí estaba esta persona pequeña tendida ahí, tranquilo y brillando, mientras todos trabajaban como locos para hacerlo respirar. Diane estaba sosteniendo la linterna sobre él, y a mí me parecía grande- como un gigante acostado chato sobre su espalda, con hombros grandes, un pecho hundido, y puños apretados, sólo acostado ahí con sus ojos cerrados, esperando que alguien le soplara vida dentro de él. Su corazón iba, y se detenía. Él respiró una vez, suavemente y se detuvo.

Para entonces, empecé a perderlo y me emocioné. Cathy estaba tan calma y justo dijo "no te preocupes nene, él estará bien, él es tan hermoso". Y hubo toda clase de acción ocurriendo todo a nuestro alrededor.

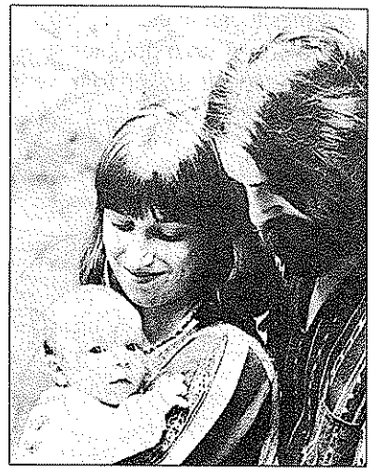
Cathy: El micro se llenó con el Dr. Jeffrey, técnicos en emergencias, parteras, asistentes, todos enfocados en el aún pequeño bebé en la sábana de goma. No estoy segura cómo o cuando comenzó a respirar por sí sólo. Más tarde dijeron que tomó veinte minutos, pero para nosotros pareció una eternidad. El fue llevado rápidamente a la nursery para bebés que necesitan un cuidado especial.

Llegó Ina May, junto a nosotros en la cama, estaba esperanzada. Yo estuve de acuerdo con todo lo que ella dijo aunque no puedo recordar nada de lo que hablamos. Sólo recuerdo mirarla a los ojos y sentirme cálida. Fuimos a la nursery.

Mick: Tristan estaba en una incubadora con una pequeña máscara puesta de color verde. El se veía como una pequeña rana/ caricatura del espacio. En un momento él abrió sus ojos, y yo los miré y pensé "¡Oooh! he estado mirando estos

ojos todo el día." Los mismos pozos de fortaleza, tan pura y tan clara. Sólo pensé para él: "Bueno, hola ahí, pequeño tipito, esto es lo que es. Si quieres quedarte aquí tendrás que respirar, y cuidarte por ti mismo, y trabajar duro haciéndolo. Tuviste un tiempo difícil, pero acá estamos todos." Y él me miró "Yeah, lo sé, estoy haciendo lo mejor que puedo. El trabajo es duro". Y él cerró los ojos nuevamente y lo amé tanto y sabía que él estaría bien. Cathy dijo que él nos daría un susto como ese para hacernos dar cuenta cuán preciado regalo era él. Debían ser cerca de las 11 p.m. para entonces, y tan sólo nos quedamos dormidos, agotados.

Cathy: Parecía como si los días siguientes fueran una continuación del nacimiento; él atravesó tantos cambios y pasaron algunos días antes de que pudiéramos agarrarlo y diez días hasta que lo llevamos a casa. Estuvo con suero por unos pocos días y olvidó completamente cómo chupar. Nunca aprendió a lactar, pero durante dos meses yo amamanté otros bebés para mantener alta mi leche para que pudiéramos intentarlo con él y ver si aprendía a chupar bien. Otra mujer (Jean) con un bebé más grande dejaba aumentar su leche e intentaba amamantarlo. Esto me reafirmó y supe que intentaríamos ponerlo a amamantar y esto no era porque yo estaba muy apegada o mis vibraciones eran raras. También aprendí mirando a Jean, que ya había tenido tres bebés, hacer su yoga con él, paciente y gentil pero firme. Ella me ayudó y me enseñó a no tomarlo demasiado en serio a pesar de lo que él había pasado.



Cuando das a luz, por ser el pasaje a este mundo para otra alma, tú estas realmente abierta. Y el bebé aún está vinculado a ti, afectado por tu humor y sentimientos, por lo cual ustedes dos están muy abiertos y vulnerables a lo que está alrededor de ustedes. Estábamos enormemente agradecidos de que el bebé quedara en la *nursery* en La Granja en vez de ser enviado al hospital como antes lo eran "los difícil de arrancar". Los compañeros de la Granja mantenían las cosas técnicamente ajustadas pero nunca se olvidaron del lado espiritual de las cosas.

Cada bebé y cada nacimiento es especial y a menudo yo me pregunto por qué él fue especial de esa manera. Adivino que fue porque él quería que nosotros supiéramos cuán preciado regalo era él. Y nosotros debimos tener una lección extra fuerte sobre el amor y el espíritu, lo cual recibimos, día a día, de él y de las muchas personas desinteresadas que lo cuidaron. Yo sé que todos los que alguna vez lo tocaron lo amaban, y puedo pensar en por lo menos una docena de amigos a quienes les debemos un pequeño trozo de nuestro corazón. Tristan es ahora un fuerte varón de ojos inteligentes, aún una maravilla y un misterio para nosotros, aún un maestro para nosotros, el que nos tocó conservar.

10. Presentación y Parto en Pelviana

Una presentación en pelviana ocurre cuando la cola o las piernas del bebé son la primera parte que emerge del vientre. Las presentaciones en pelviana al inicio del trabajo de parto ocurren en un tres a cuatro por ciento de los embarazos. Existe un riesgo ligeramente más alto para el bebé en presentación pelviana que en la de vértice, pero éste no es tan importante como para descartar el parto en la casa- atendido por una partera que tenga los conocimientos y experiencia, con un médico respaldándola, y que la mamá esté extremadamente bien preparada para un parto natural. Si hay otra alternativa, no deberías intentar atender un parto en casa de un bebé en pelviana a menos que te haya enseñado alguien habilidoso y hayas tenido algo de experiencia bajo supervisión en atender partos en pelviana. Ten un médico presente en el parto, si es posible.

Tipos

Existen tres grandes tipos de partos en pelviana: la completa, la incompleta o franca, y la de pies:

Completa: los muslos y ambas rodillas están flexionadas, como en la así llamada "posición fetal";

Incompleta o franca: El bebé está en una posición de navaja de bolsillo- los dos pies tocan la cabeza;

De pies: Uno o dos pies se presentan primero. Esto es raro. Y es aún más raro cuando las rodillas podrían venir primero.

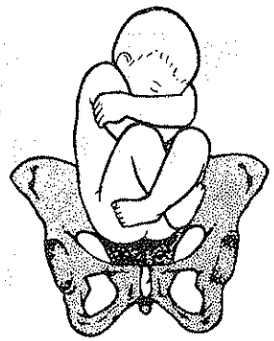


Fig. 80A. Pelviana Completa

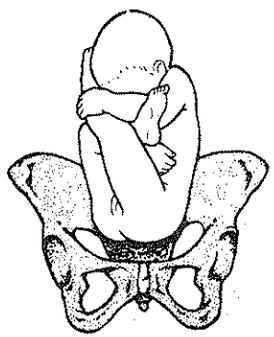


Fig. 80B. Pelviana Incompleta o Franca

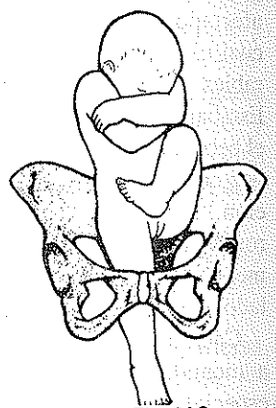


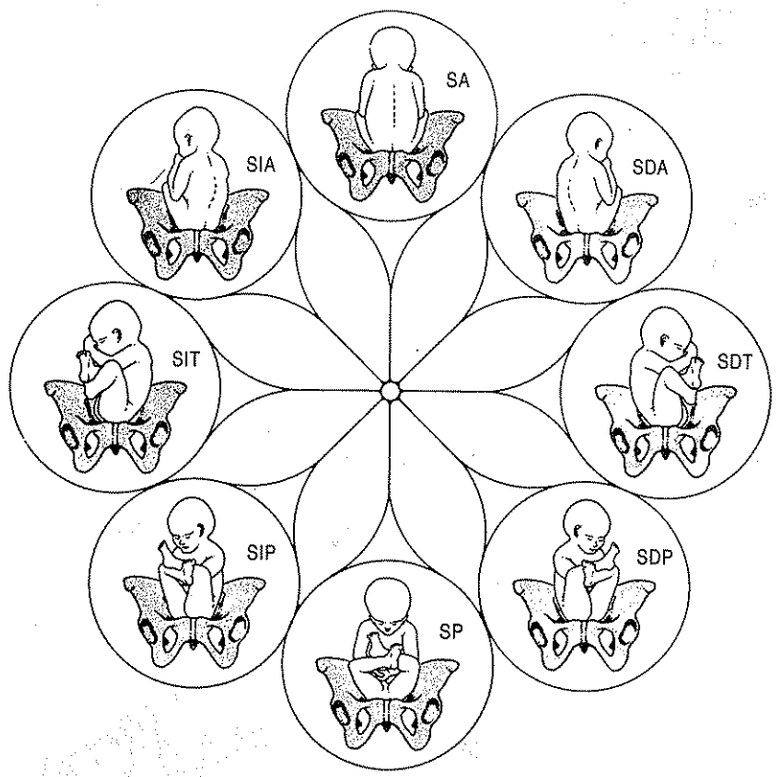
Fig. 80C. Pelviana de pies.

Posiciones

Existen ocho posiciones posibles en la presentación pelviana, y están designadas por la relación del huesito dulce del bebé con la pelvis de su mamá. En estas designaciones "derecha" e "izquierda" se refieren a los lados derecho e izquierdo de la mamá, no del bebé.

Usando la terminología en Latín, estas posiciones son las siguientes:

Sacro anterior	SA
Sacro izquierda anterior (adelante)	SIA
Sacro izquierda transversa	SIT
Sacro izquierda posterior (atrás)	SIP
Sacro posterior (esta es muy rara)	SP
Sacro derecha anterior	SDA
Sacro derecha transversa	SDT
Sacro derecha posterior	SDP



Causas posibles para las presentaciones pelvianas

- Bebé pequeño o prematuro
- Mucho líquido amniótico
- Embarazo múltiple
- Placenta previa
- Pelvis estrecha
- Tumores uterinos
- Hidrocefalia
- Bebé grande

Diagnóstico

Ver páginas 324-326: "Cómo sentir dónde está el bebé".

Cosas para observar durante el trabajo de parto y el parto

1. La procidencia del cordón es una posibilidad muy grande en una presentación pelviana pues la cola y las piernas dejan brechas a través de las cuales el cordón puede escurrirse (La procidencia del cordón ocurre en un cuatro a cinco por ciento de los partos en pelviana, diez veces su frecuencia usual).
2. En una pelviana, el cuerpo está afuera mientras la cabeza atraviesa el cuello y la salida inflexible de la pelvis, entonces con una cabeza grande, el cordón puede ser aplastado en su pasaje a través de la pelvis, causando hipoxia en el bebé.
3. En un parto en pelviana, la cabeza, que sale después es usualmente más grande que todo lo que ha salido antes. A veces el cuello podría no estar lo suficientemente abierto para permitirle a la cabeza que pase.
4. En un parto en pelviana, la cabeza tiene menos tiempo para modelarse la forma más ventajosa para el parto. A veces podría ser necesario sacar la cabeza del bebé rápido para evitar la asfixia, pero debe realizarse gentilmente para prevenir hemorragia intracraneal o fracturas.

Versión

La versión significa rotar la posición del bebé colocando las manos en la panza de la mamá y moviendo al bebé. Esta técnica está desarrollada en las páginas 327-329.

La posición inclinada para dar vuelta una pelviana

Empezando a partir del octavo mes, haz que la mamá pase 10 minutos dos veces al día recostada de espaldas al piso, con las rodillas flexionadas y los pies en el piso, y tres almohadas de buen tamaño debajo de su cola, o mejor aún, haz que ella se recueste sobre una tabla inclinada. Es una posición rara pero en un estudio, el 89% de los bebés giraron espontáneamente a la posición de vértice sin versión. Sólo hazlo si el bebé ya está en posición pelviana.

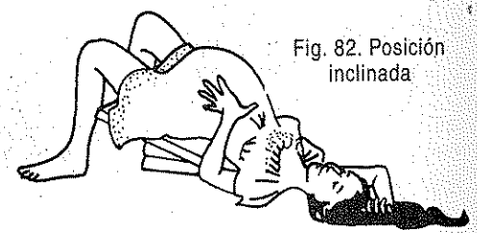


Fig. 82. Posición inclinada

Mecanismo de Trabajo de Parto de un Pelviana en Posición Sacro Derecha Anterior

Existen tres mecanismos de trabajo de parto en un parto en pelviana, involucrando primero la cola y las piernas, luego los hombros y los brazos, y finalmente la cabeza.

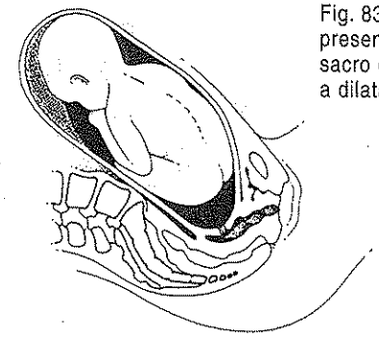


Fig. 83A. Comenzando el trabajo de parto de una presentación pelviana con un bebé en posición sacro derecha anterior. El cuello está empezando a dilatarse y las caderas del bebé están flotando.

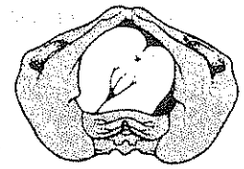


Fig. 83B. Vista de abajo

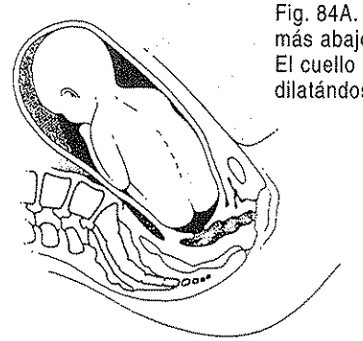


Fig. 84A. Las caderas del bebé se han movido más abajo y han empezado la rotación interna. El cuello está más afinado y continúa dilatándose.

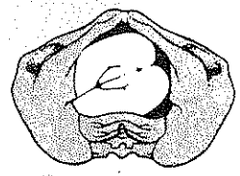


Fig. 84B. Vista de abajo.

El nacimiento de la cola y de las piernas

Descenso: La cola del bebé se encaja, cuando la parte más amplia de las caderas del bebé (el "diámetro bitrocantéreo") ha pasado la entrada de la pelvis, moviéndose hacia abajo dentro de la cavidad pélvica. La dilatación y el descenso podrían llevar más tiempo que en una presentación de vértice, pues la cola no es una dilatadora eficiente como la cabeza.

Rotación interna de la cola: La cadera delantera llega al piso pelviano y rota 45° hacia delante para que el bebé esté en posición sacro derecha transversa (SDT).

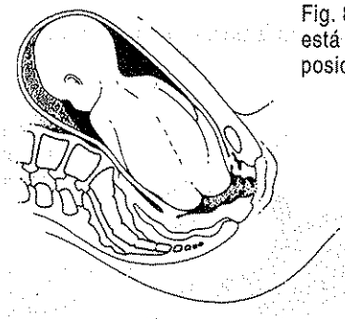


Fig. 85A. La cola está encajada y la dilatación está casi completa. El bebé ha rotado a la posición sacro derecha transversa.

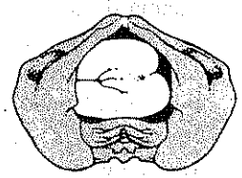


Fig. 85B. Vista de abajo

Flexión del tronco: El cuerpo del bebé se dobla de lado en la cintura para permitir el descenso continuo de la cola hacia abajo del canal de parto que es curvo. El hueso de la cadera que está adelante dirige.



Nacimiento de la cola: La nalga de adelante pasa por debajo del hueso púbico (sínfisis pubiana, seguido de la nalga de atrás pasando por la mancha).

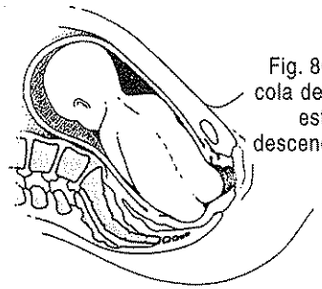


Fig. 86. La cola del bebé está descendiendo

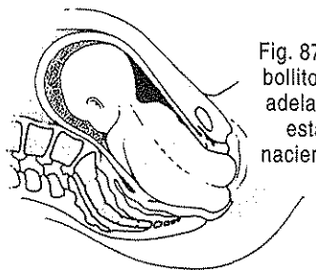


Fig. 87. El bollito de adelante está naciendo.

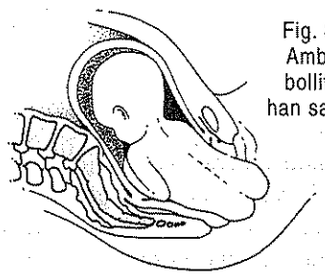


Fig. 88. Ambos bollitos han salido.

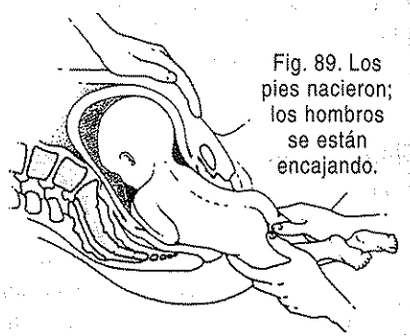


Fig. 89. Los pies nacieron; los hombros se están encajando.

Nacimiento de los hombros y de los brazos

Rotación interna de los hombros: Mientras la cola y las piernas están naciendo, los hombros descienden y rotan para que el hombro delantero esté detrás del hueso del pubis.

Nacimiento de los hombros: Los hombros salen afuera- primero uno, luego el otro. El hombro de atrás sale por encima de la mancha, a medida que el cuerpo del bebé es levantado hacia arriba. Para entonces, el bebé es bajado, y el hombro y brazo delantero se resbalan fuera debajo del hueso del pubis. O el bebé puede ser bajado primero, trayendo fuera el hombro y el brazo delantero primero.

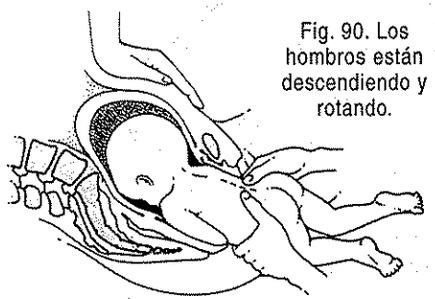


Fig. 90. Los hombros están descendiendo y rotando.

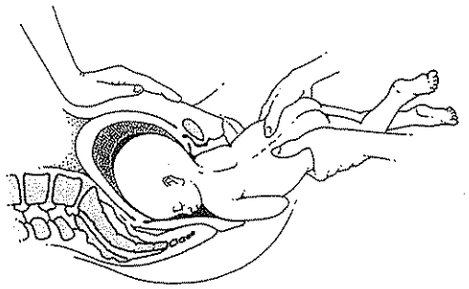
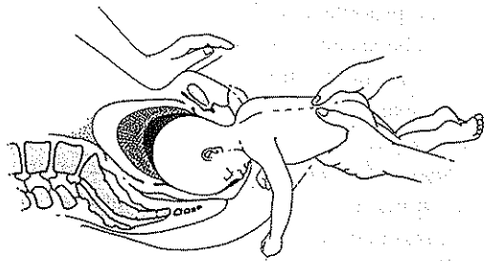


Fig. 91. El hombro de atrás emerge primero.

Fig. 92. El hombro de adelante ya ha emergido.



Nacimiento de la cabeza

Descenso: La cabeza entra en la pelvis cuando los hombros están en la salida.

Flexión y rotación interna: La cabeza del bebé se flexiona para que su pera toque su pecho. Cuando la cabeza alcanza el piso pelviano, rota para que la cara mire en el hueco del huesito dulce de la mamá. El resto del cuerpo del bebé también rota, para que la espalda del bebé esté en el mismo plano que la panza de la mamá.

Nacimiento: La pera, la cara, la frente y el occipital pasan por encima de la mancha, mientras la nuca del cuello gira sobre su eje debajo del hueso púbico.

Atendiendo el parto de un bebé en pelviana

Hay tres formas básicas de atender una pelviana.

1. *Parto espontáneo:* El bebé es empujado fuera por la mamá sin otra asistencia más que el sostén del cuerpo del bebé.
2. *Parto asistido:* El bebé sale por sí mismo hasta el cordón y tú ayudas con el resto.
3. *Extracción pelviana:* Tú ayudas con el parto antes de que el bebé esté coronando hasta su nuca, como en una pelviana franca o de pies, cuando es necesario traer los pies hacia abajo antes de que el cuerpo salga hasta el ombligo.

Manejo del trabajo de parto y parto en pelviana

Primera etapa: La primera etapa procede como lo usual, aunque la dilatación del cuello podría llevar más tiempo del que tomaría en la misma mujer con un parto de vértice. Si la cola no está encajada, la posibilidad de que el cordón haga una procidencia está aumentada; en esta instancia, mantén a la mamá en la cama por si acaso se rompen sus membranas. [Con una cola no encajada y las membranas rotas, una ráfaga saliente de líquido amniótico y la gravedad pueden escurrir el cordón antes que la cola. El encaje de la cola del bebé comprimirá subsecuentemente la procidencia de cordón] Mantén las membranas intactas. Si las membranas se rompen, escucha los latidos del corazón del bebé para descartar una procidencia de cordón.

Los bebés en pelviana a menudo eliminan meconio durante el trabajo de parto. Mientras que los latidos del corazón del bebé se escuchen bien, no hay razón para preocuparse. No permitas que la mamá puje, aún si ella tuviera deseos, hasta que estés seguro de que la dilatación se ha completado.

Segunda etapa: En general, con una presentación pelviana cuanto más vertical esté la mamá, especialmente durante la etapa del pujo, menos posibilidad hay de extensión de los brazos o agregar la cabeza del bebé.

Verifica frecuentemente los latidos cardíacos del bebé.

Parto de la cola:

1. Deja que la cola salga y juzga si será necesaria una episiotomía. Esto dependerá del tamaño y la distensión de la mamá y del tamaño del bebé. Sostén y unta con aceite el periné de la mamá con tus manos como lo harías con un parto de vértice.
2. Si juzgas que una episiotomía es necesaria, inyecta un anestésico tal como la xilocaína dentro del periné de la mamá y haz el corte cuando ella está aturdida. He hecho esto cuando los testículos de un bebé varón son sometidos a mucha presión.
3. No tirar del bebé o intentar liberar las piernas hasta que el cuerpo haya nacido hasta el ombligo.
4. Haz que tu asistente haga una presión sostenida en el fondo uterino de la mamá en dirección al descenso del bebé para ayudar al parto y para mantener la cabeza del bebé flexionada.
5. Haz que la mamá puje sólo cuando su útero se contrae.
6. Luego del parto hasta el ombligo, haz un asa de cordón para que no haya tensión en el ombligo del bebé. El cordón debería tener un pulso fuerte.
7. Una vez que el bebé está tan afuera, querrás asegurarte que tendrás una vía aérea libre para la boca del bebé dentro de los 4 a 5 minutos.

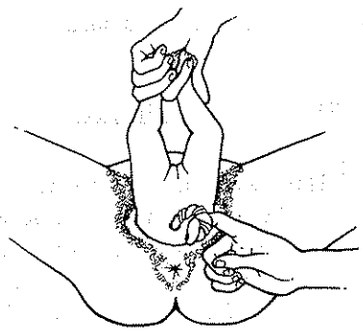


Fig. 93. Liberando tensión del ombligo del bebé.

Parto del torso:

1. Si los esfuerzos de la mamá no mueven al bebé hacia abajo, cubre al bebé con una toalla limpia y tibia y agarra con tus dos manos sus caderas con los pulgares sobre la parte de atrás del sacro, los dedos índice en la parte de enfrente de los huesos de la cadera, y el resto de tus dedos desplegados sobre la pelvis y los muslos. Esta manera evita lastimar los órganos internos del bebé.
2. Haz que tu asistente o el papá del bebé haga presión en la parte más baja del abdomen de la mamá para mantener la cabeza del bebé flexionada.
3. Balancea los huesos de las caderas del bebé hacia delante y hacia atrás como trazando un 8. No tironear o retorcer.
4. Los brazos del bebé usualmente estarán flexionados sobre el pecho. Estos pueden ser fácilmente traídos hacia abajo deslizando tu dedo índice y dedo mayor hacia arriba de la espalda del bebé, sobre el hombro, y hacia abajo pasando el codo hacia el antebrazo, agarrando el brazo con tus dedos y barriéndolo a lo largo del pecho del bebé. Hazlo primero con el hombro de atrás si de esta manera sale más fácil.
5. Baja al bebé para que puedas traer afuera el hombro y el brazo delanteros. Nuevamente, engancha tus dedos sobre el hombro y el brazo, y arrástralo a lo largo del pecho del bebé.



Fig. 94 Tirando hacia fuera el brazo de atrás.



Fig. 95. El parto del hombro de adelante.

Parto de la cabeza:

1. Casi siempre el bebé girará espontáneamente para que su espalda esté hacia arriba. Mantén al bebé en posición panza abajo.
2. Baja el cuerpo del bebé hasta que veas la nuca y la línea de cabello del bebé. Podrías necesitar ayudar a la mamá a moverse hasta el borde de la superficie donde está pariendo. Deja que el cuerpo del bebé cuelgue por



unos pocos segundos, pues el peso del bebé flexionará su pera contra el pecho. Cuando llegues a ver la línea de cabello, estate lista para el paso Nº 3. No debería haber tracción en la cabeza del bebé si no puedes ver la línea de cabello del bebé, pues esto significa que la pera del bebé no está flexionada contra su pecho. La tracción cuando la cabeza del bebé está extendida podría romper el cuello del bebé.

3. Pon el cuerpo del bebé sobre tu antebrazo y coloca tus primeros dos dedos en la boca del bebé. Trae la pera del bebé hacia abajo para que descanse en su cuello, provocando la mayor flexión de la cabeza. Coloca tu otra mano sobre los hombros del bebé, tus primeros dos dedos en ambos lados del cuello. (Ver Fig. 97.)

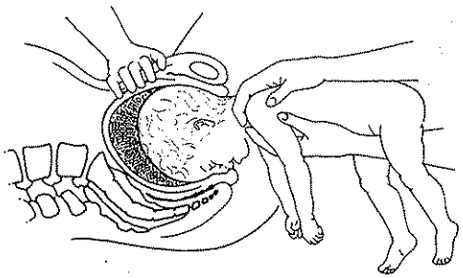


Fig. 96. Bajando el cuerpo del bebé para que el occipital aparezca debajo del hueso del pubis.

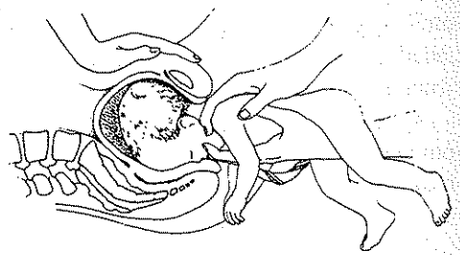


Fig. 97. Posicionando las manos para el parto de la cabeza.

4. Haz que un asistente proteja el periné de la mamá con su mano para prevenir que se desgarre cuando la cabeza del bebé sea traccionada hacia fuera. Luego haz que la mamá puje mientras traccionas gentilmente y en forma pareja con ambas manos, saca la cabeza afuera. Levanta el cuerpo del bebé en un arco hacia arriba mientras traccionas.
5. Haz que tu asistente mantenga la presión manual en el fondo uterino de la mamá a menos que la cabeza se esté moviendo rápidamente.
6. Un asistente debería limpiar la nariz y la boca del bebé tan pronto como sean expuestas.
7. Atiende el parto de la cabeza tan lentamente como sea posible. Usa una tracción fuerte y sostenida. Evita una repetina salida de la cabeza del bebé de un lugar ajustado. Podría ser necesario realizar presión en el periné de la mamá para prevenir la expulsión repentina de la cabeza.

Atascado en posición pelviana

La mayoría de los bebés en pelviana nacerán espontáneamente o con una mínima ayuda. Para que el parto en pelviana sea seguro, el diámetro de la pelvis de la mamá debe ser más amplio que el diámetro de encaje de la cabeza del bebé. Puedes asegurarte que la pelvis es lo suficientemente amplia para intentar un parto en pelviana sólo en las mamás que pueden mover hacia abajo a sus bebés bastante rápido en la segunda etapa. El progreso hacia abajo debería ser constante, y claramente visible con cada pujo. La segunda etapa no debería durar más de dos horas más o menos. A veces, sin embargo, el bebé podría progresar bien, y luego detenerse en algún punto en su camino hacia fuera; entonces tú debes estar preparada para maniobrar.

Hombros atascados

Deja que el cuerpo del bebé se monte sobre tu brazo con tus dedos desplegados en forma pareja sobre su pecho. Coloca tu otra mano sobre la espalda del bebé y gira al bebé 90°. El hombro anterior del bebé y el brazo superior deberían aparecer debajo del hueso del pubis.

Para sacar afuera el brazo, recorre hacia arriba la espalda del bebé con tus dedos índice y mayor sobre su hombro, pasando por abajo su codo hacia el antebrazo, y bárrelo hacia fuera. Gira al bebé para que su espalda quede de nuevo hacia arriba. Luego rota el cuerpo 90 ° en sentido contrario a las agujas del reloj para que el otro hombro y el otro brazo emerjan. Luego puedes sacar afuera el brazo. Puedes rotar y contra- rotar al bebé un par de veces si es necesario, puesto que esto tenderá a traer los hombros más y más afuera, y los brazos vendrán más y más abajo hasta que ellos puedan ser traídos afuera con tus dedos.

Atascado en los brazos

Brazos extendidos: A veces los brazos del bebé se extenderán hacia arriba a los costados de la cabeza o, aún más raramente, uno o ambos brazos podrían quedar atrapados detrás de la cabeza. En este caso, tú debes liberar los brazos para atender la salida de la cabeza.

1. Intenta barrer los brazos a través del pecho de la manera usual.
2. Si un brazo es atrapado detrás de la cabeza, tu podrías necesitar rotar el cuerpo del bebé para liberar el brazo. Gira el cuerpo del bebé en la dirección hacia la cual está apuntando la mano hasta que se libere o suelte el brazo, posiblemente cerca de 90° (Fig. 99). Sé cuidadoso de no hacer demasiada torsión en el cuello del bebé, porque esto puede causar daño o parálisis. La rotación debería liberar el brazo de atrás del cuello. Métete dentro y barre hacia abajo este brazo, luego rota al bebé de nuevo en posición cabeza abajo para que puedas atender la salida de la cabeza. Si ambos brazos están doblados detrás de la cabeza de esta manera, necesitarás rotar al bebé en una dirección para desatascar el primer brazo, bárrelo, y luego rota al bebé en la dirección opuesta para desatascar el otro brazo, que luego tu podrás traer hacia abajo. Para encontrar de qué manera están enganchados

los brazos detrás de la cabeza, tendrás que girar un poquito hacia un lado al bebé para que puedas saber cuál liberar primero. Si un lado no te lleva a ninguna parte, intenta el otro lado, hasta que traiga abajo un brazo.

Tu ayudante debería estar empujando sobre la cabeza del bebé desde arriba todo este tiempo, para mantener la cabeza bien flexionada en la mejor posición posible para el parto.

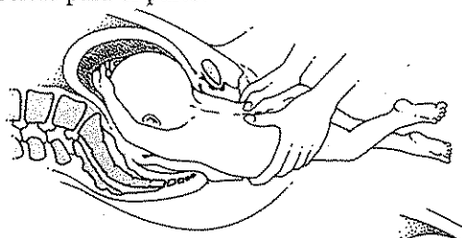


Fig. 98. Los brazos de este bebé están extendidos arriba de su cabeza y necesitan ser liberados.

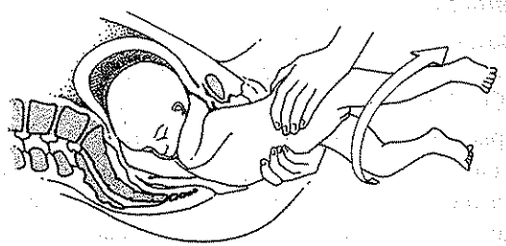


Fig. 99. Rotando el cuerpo del bebé en dirección a la que está apuntando la mano del bebé.

Atascado en la cabeza

Mira el paso 2 después de "El parto de la cabeza" en las páginas 391-392. Si no puedes traccionar la cabeza del bebé todo el camino hacia abajo, deberías secar la boca y la nariz del bebé, y el canal del parto adyacente, con una toalla estéril; limpiar la vía aérea con una perita de goma; y estimula al bebé en esta posición. El bebé podrá respirar aún estando parcialmente dentro de su mamá. Luego puedes traccionar al bebé el resto del camino hacia fuera. Usa una tracción fuerte y constante. Si la cabeza no puede ser sacada con una buena cantidad de tracción, un fórceps puede ser usado para prevenir un daño al cuello o a la médula espinal.

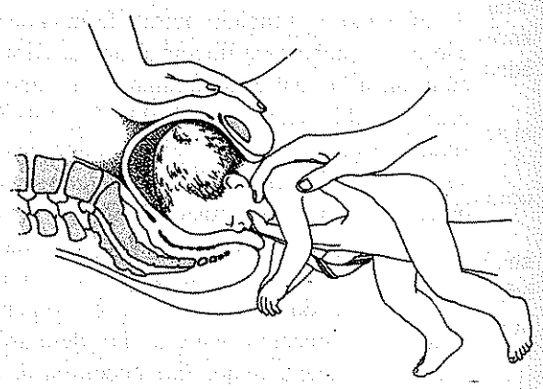


Fig. 100. Sacando la cabeza por tracción y presión en el fondo uterino de la mamá.

Posición Sacro posterior

Esta es la posición más rara y más difícil en la cual atender el parto de una pelviana, pues la cabeza puede quedarse atrapada. Previene la rotación de la cola del bebé para que su huesito dulce esté hacia la espalda de la mamá. Agarra el cuerpo del bebé con ambas manos y gíralo gentilmente hacia el lado que tu quieras hacerlo girar. Querrás sacar al bebé en pelviana con la cara mirando hacia abajo, hacia la cola de la mamá.

Si tienes un bebé que rota y entonces la parte de atrás de su cabeza descansa en el hueco del huesito dulce de su mamá, primero intenta darlo vuelta para que su cara esté para abajo. Si esto falla, intenta sacar su cabeza levantando su cuerpo para que el occipital, el vértice, y la frente puedan pasar por encima de la mancha, en ese orden. Sé cuidadosa de no estirar por demás el cuello del bebé. Una episiotomía amplia será necesaria.

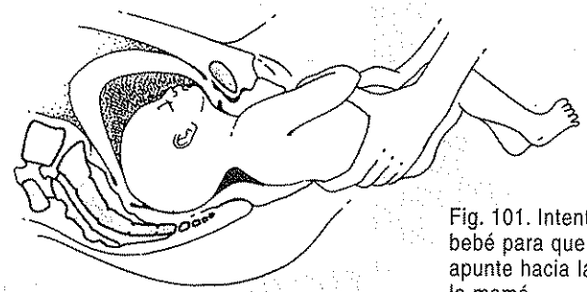
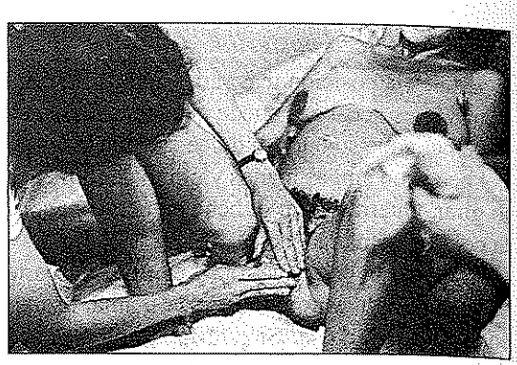


Fig. 101. Intenta rotar este bebé para que su cara apunte hacia la espalda de la mamá.



Fig. 102. Si la rotación no es posible, levanta el cuerpo del bebé para sacar la cabeza.

El parto en pelviana de una mamá primeriza. La cola de su hijo está empezando a emerger.





La presión en la mancha ayuda a prevenir un desgarro.

Cínco segundos de edad.





Diez segundos de edad.

Nota: Estas fotografías fueron tomadas en 1977, antes de que empezáramos a usar guantes estériles en todos los nacimientos.

11. Presentaciones y posiciones inusuales

Occipito sacra persistente

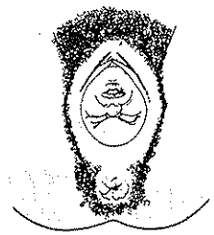


Fig. 103. Presentación de cara vista desde abajo.

La presentación occipito posterior, también llamada cara arriba o de cara al sol, es cuando la espalda del bebé está apoyada cerca de la espalda de la mamá. La cabeza del bebé se presenta con un diámetro ligeramente mayor que cuando la parte de atrás de la cabeza del bebé está apoyada hacia el frente de la mamá, entonces el trabajo de parto generalmente es más largo y más dificultoso. La cabeza del bebé podría estar más modelada que lo usual por el pasaje hacia abajo en el canal del parto.

Un texto obstétrico establece que la posición occipito posterior ocurre en un 15 a un 30 por ciento de todos los nacimientos. Otros textos de partería y obstetricia estiman que el número de bebés occipito posteriores persistentes está en el rango del 6 al 10 por ciento. Nuestra tasa entre 2.000 nacimientos en La Granja ha estado por debajo del 2 por ciento. Sólo puedo adivinar acerca de esta tasa comparativamente menor de tales trabajos de parto. Es ciertamente posible que la relativa libertad de la mamá de elegir la posición en la cual ella se sintió más cómoda durante la primera etapa del trabajo de parto y de cambiar frecuentemente de posición facilita la rotación del bebé durante el proceso de trabajo de parto.

Ayuda al bebé a meterse en la mamá en una buena posición si la mamá pasa algún tiempo en posición de cuatro patas en los últimos meses de embarazo. Dos ó tres veces al día alrededor de 5 minutos cada vez está bien. Las mujeres con presentaciones occipito posteriores podrían ahorrar tiempo e incomodidad haciendo su trabajo de parto y dando a luz en posición de cuatro patas.

Presentación de Cara

El bebé que presenta su cara primero es inusual, ocurriendo una vez en alrededor de 500 partos. Podrías nunca ver una. Las presentaciones de cara ocurren más frecuentemente en mujeres cuyos músculos abdominales están muy flojos que en aquellas con un buen tono muscular. Una presentación de cara lleva un trabajo de parto más lento, pero usualmente el bebé puede nacer vaginalmente si la pera del bebé está en anterior. Esta es llamada una posición de cara mento anterior. El diámetro de la cabeza en esta presentación es el mismo que el del bebé que se presenta en occipito posterior. Si la cabeza del bebé no ha descendido mucho en el canal del parto, podría ser posible meterse dentro y llevar la cabeza del bebé a una posición flexionada. La dilatación del cuello podría ser más lenta en una presentación de cara que en una presentación de vértice ordinaria; no te sorprendas por esto. Una vez que la mamá comienza a pujar de una manera efectiva y coordinada, deberías ver un buen progreso hacia abajo.

Los bebés anencefálicos es probable que presenten la cara primero. En este caso, el parto no es dificultoso, pues la cabeza será pequeña.

La cara de un bebé normal, en una presentación de cara, permanece hinchada

por un par de horas después del nacimiento. Tranquiliza a los papás de que esta hinchazón retrocederá rápidamente. Casi siempre un bebé de cara nacerá con su pera hacia el hueso del pubis de la mamá. Si la pera rota hacia el ano, una circunstancia muy inusual, el parto será lejos mucho más dificultoso; y una cesárea será necesaria. Nunca vi que un bebé de cara sufriera de dificultad respiratoria debido al edema alrededor de la garganta, aunque podría suceder. Estate preparado.

Presentación de frente

La presentación de frente sucede menos frecuentemente que la presentación de cara- una vez en alrededor de 2.000 trabajos de parto. Puedes sospechar una presentación de frente si la cabeza está muy alta y el diámetro que se presenta es inusualmente grande. En el trabajo de parto posterior es probable que el progreso sea más lento que lo usual. A veces los bebés que se presentan con sus frentes tendrán el cordón umbilical enroscado varias veces alrededor del cuello. Algunas presentaciones de frente se convertirán en una presentación de vértice ordinaria durante la etapa del pujo. La mayoría de los textos establecen que los partos vaginales de frente son posibles sólo si la pelvis materna es grande o el bebé es pequeño, o ambos. No hay duda de que una presentación de frente hace un parto más dificultoso que cualquier otra. Pero nuestras series de nacimientos incluyen dos partos vaginales de frente y dos bebés de frente nacidos por cesárea. Uno era el segundo gemelo, 2,900 kg., nació fácilmente, y el segundo bebé peso 3,600 kg., nacido en excelente condición. Ayudamos los esfuerzos de la mamá haciéndola estar parada durante unos pocos pujos. Pudimos aumentar el tamaño de su salida pélvica haciendo que un asistente se pare a cada lado de ella y empuje hacia adentro en la parte de más arriba de cada uno de sus huesos de la cadera. El efecto de empujar como para juntar la parte de arriba de las caderas es ampliar un poco más los huesos de las caderas en la parte de abajo.

Leí sobre esta técnica, llamada la "presión pélvica", en el libro de Nan Koehler, Artemis Speaks (Artemisa habla), y la usé en varias situaciones en las cuales el descenso de la cabeza era lento. He visto que produce resultados increíbles.

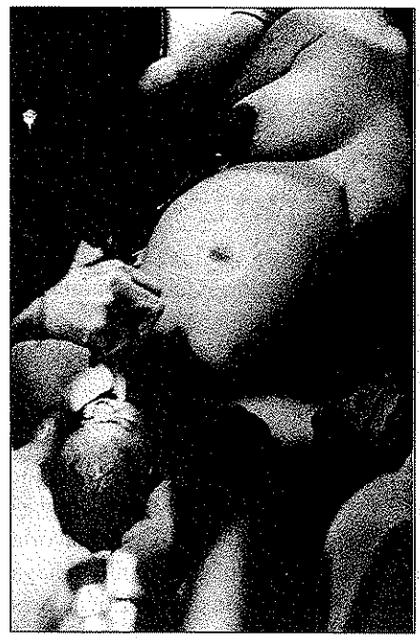
Situación transversa

A veces un bebé se quedará atravesado en el vientre. Obviamente un bebé no puede nacer mientras esté en esta posición. Si se presenta el hombro o el brazo, es necesaria una cesárea, tan pronto como sea posible. Existen varias causas posibles: placenta previa, embarazo múltiple, prematurez, polihidramnios, pelvis estrecha, tumores, o músculos abdominales muy blandos. Si descubres una situación transversa en las últimas seis semanas de embarazo y no puedes voltearla a una presentación de vértice o pelviana, consulta a tu médico. Podría ser sencillo dar vuelta un bebé en transversa si la mamá no está en trabajo de parto o si está en el inicio de trabajo de parto, pero si el trabajo de parto está avanzado, es probable que sea necesaria una cesárea (ver versión externa, páginas 327-329). A veces el segundo gemelo estará en transversa. Si este es el caso, el bebé debería ser dado vuelta y las membranas rotas para que el bebé pueda nacer rápidamente (ver página 402 para diagramas de las presentaciones de arriba).





Nacimiento de un bebé occipito sacro





12. Embarazo y parto múltiple

Cuando hay más de un bebé adentro, se llama embarazo múltiple. Los gemelos ocurren alrededor de una vez en 9.000 nacimientos, y más bebés por vez es aún más raro.

Existen dos tipos de gemelos:

Idénticos o monocigotas: los gemelos resultan de un huevo fecundado por un espermatozoide. Muy temprano en el desarrollo del huevo fecundado, las células que están empezando a formar el embrión se dividen, formando dos embriones idénticos. Dado que los dos bebés tienen exactamente los mismos genes, todas sus características heredadas serán exactamente iguales y siempre serán del mismo sexo. Estos gemelos muy a menudo tienen sólo una placenta y un corion, pero de vez en cuando hay dos de cada uno de éstos. Casi siempre, cada uno de los gemelos está encerrado en su propio saco amniótico; los gemelos monoamnióticos (un saco) son raros.

Fraternos o dicigotas: los gemelos surgen de dos huevos fecundados por dos espermatozoides. Estos bebés podrían o no ser del mismo sexo y no necesariamente se verán muy parecidos, pues tienen la misma relación genética que cualquier hermano y hermana. Ellos siempre tienen dos bolsas, dos corion, y dos placentas, pero las placentas podrían crecer juntas (fusionarse) y parecer una.

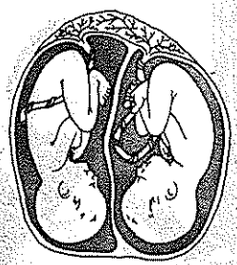


Fig. 104A. Gemelos de un único óvulo.



Fig. 104B. Gemelos monoamnióticos de un único óvulo.

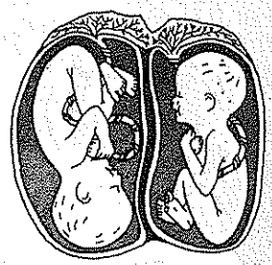


Fig. 104C. Gemelos de dos óvulos.

En los Estados Unidos, alrededor del 30% de los gemelos son idénticos y el resto son fraternos. La incidencia de los gemelos fraternos varía en su mayoría por varios factores: cuanto más grande es la mamá y cuantos más niños haya tenido, más probable es que tenga gemelos fraternos. La gente de color tiene más gemelos fraternos que la blanca, y la gente asiática tiene menos. Existe evidencia

que la gemelaridad fraterna esta influida por la herencia, probablemente a través de la madre. Ella tendría que liberar dos óvulos en un ciclo en vez del usual. En contraste, todas las edades y todas las razas de madres, sin importar cuantos niños hayan tenido, tienen gemelos idénticos con la misma frecuencia. Podría haber factores hereditarios que predisponen a alguna gente a tener gemelos idénticos, pero no existe fuerte evidencia en este momento que sostenga esto.

El uso de drogas para la fertilidad causa que los ovarios liberen más de un óvulo por vez. Esto causa que haya más de un par de gemelos fraternos, trillizos, cuatrillizos, y hasta más bebés por vez en los años recientes.

Atención prenatal

Es bueno mantenerse alerta sobre la posibilidad de gemelos en mujeres que están bajo tu cuidado. Son lo suficientemente comunes como para que te topes con alguno. Si encuentras que una mujer tiene gemelos bastante temprano, dile que realice mucho descanso. Esto podría prevenirla de que comience su trabajo de parto prematuramente, lo que haría las cosas más difíciles para los bebés.

Algunos signos que podrían hacerte sospechar son: una panza muy grande, patadas por todos lados, mayor presión ocurriendo antes que lo usual, y un aumento en el peso sin estar hinchada o gorda. Aún más indicativo sería si puedes sentir tres ó cuatro partes largas o escuchar dos tonos cardíacos fetales distintos (aunque esto es engañoso de decir y positivamente no puedes afirmar o negar la presencia de gemelos por escuchar o no escuchar dos FCFs). Aún con una excelente atención prenatal y especialmente cuando son prematuros, los gemelos a menudo no son diagnosticados hasta el nacimiento del primer bebé. A veces una ecografía es una buena idea ante la sospecha de gemelos.

Una mujer embarazada de gemelos es más probable que se torne más anémica que una mujer que tiene un bebé. Ella está creando suministros de sangre para dos bebés, y por supuesto eso lleva más hierro. La toxemia y el polihidramnios son más comunes que lo usual en embarazos de gemelos, por eso observa con cuidado. La ganancia de peso, por supuesto, puede y debería ser mayor que lo usual.

La complicación más común asociada con los gemelos es la prematurez. Mucho antes del término el útero se llena como lo estaría al término con sólo un bebé, y esto tiende a iniciar el trabajo de parto. Frecuentemente éste comienza por la rotura prematura de membranas. Mucho reposo en los últimos tres meses minimiza la posibilidad de prematurez. Aún con reposo, es probable que ellos nazcan dos ó tres semanas más temprano. Si estás bastante segura de la duración de la gestación y ellos parecen ser lo suficientemente grandes, esto está bien. Después de las 30 semanas es probable que los bebés gemelos sean más pequeños que los bebés simples de la misma edad gestacional, pero tienden a lograrlo también.

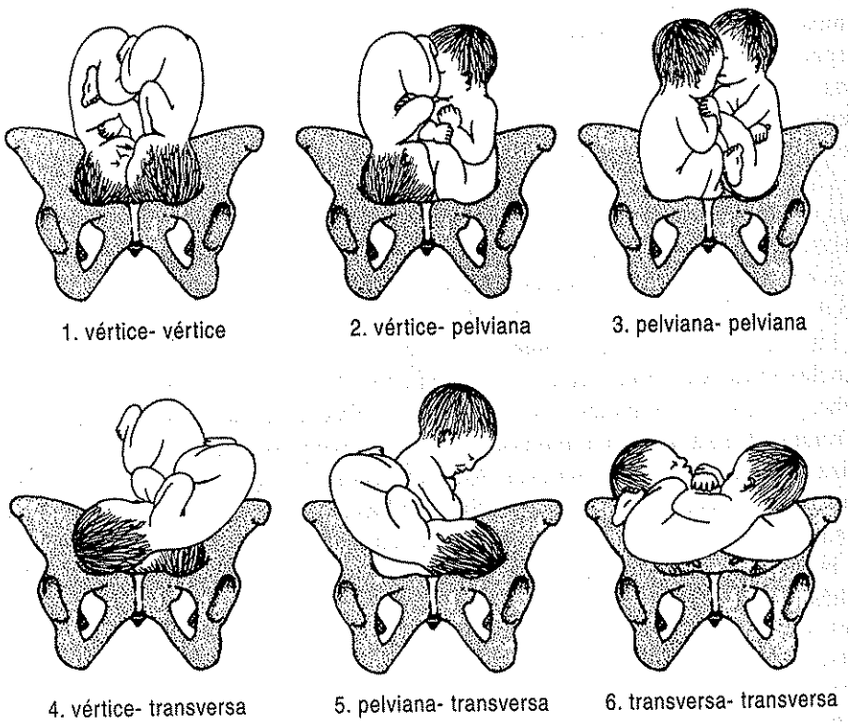
Dónde dar a luz

Cuando sabes con antelación que una mujer va a tener gemelos, puedes decidir entre atender los partos por ti misma o hacerlo en el hospital dependiendo de que tan bien estás establecida y cuán prematuros son los bebés si el trabajo de parto comienza temprano. Existe una posibilidad 50 y 50 de que por lo menos uno de ellos esté en pelviana o (mucho menos probable) en transversa, por eso ésta es una fuerte consideración. Probablemente todo irá suavemente, pero es una situación de bastante alto riesgo y es necesario que estés bien preparada. Por todas las posibles complicaciones, sería aconsejable por lo menos tener un médico presente.

Presentación

Es útil saber con antelación las presentaciones de los bebés. Podrías o no determinar esto por la palpación. Las combinaciones de presentaciones más comunes son las más fáciles para atender. En alrededor de la mitad de los partos ambos bebés están de cabeza. Existen seis posibles presentaciones.

Fig. 105. Posibles presentaciones de gemelos en orden de ocurrencia



1. vértice- vértice
2. vértice- pelviana
3. pelviana- pelviana
4. vértice- transversa
5. pelviana- transversa
6. transversa- transversa

Manejo del trabajo de parto y parto

El trabajo de parto es conducido igual que el trabajo de parto de un sólo bebé hasta después del parto del primer bebé. Tan pronto como nace el primero, ligar el cordón para prevenir un posible sangrado a través del cordón umbilical del segundo gemelo.

Los bebés gemelos segundos tienden a tener más problemas en el período perinatal que los primeros, por eso deben ser observados de cerca. La probabilidad de problemas para el segundo bebé aumenta cuanto mayor es el tiempo en el que éste se queda dentro. De vez en cuando el segundo gemelo es más grande que el primero, haciendo necesario que el cuello se dilate más antes de que el bebé pase a través de éste. Si los bebés comparten una sola placenta, podría separarse después del nacimiento del primero, y esto pondría en peligro al segundo gemelo. Es posible, pero raro, para dos bebés saludables ser paridos horas o días después.

Cuando el primer gemelo es parido, verifica dentro de la mamá qué parte del segundo bebé se está presentando y cuánto ha descendido. Si el bebé está en situación transversa, intenta darlo vuelta externamente a pelviana o vértice. Si la cabeza o la cola está lo suficientemente baja para que el cordón no haga una procidencia, puedes romper la bolsa de las aguas.

Normalmente tomará menos tiempo pujar hacia fuera este bebé, pues el cuello está bien dilatado y los huesos de la mamá ya se han estirado tanto como fue necesario. Verifica la FCF a menudo. Ten un registro de cuánto tiempo ha pasado, pero déjate llevar por cómo se siente la energía. Si el lapso de tiempo se siente mucho, podrías necesitar empujar fuera al segundo gemelo mediante "gran extracción pelviana", lo que significa agarrar los pies del bebé y dar vuelta el cuerpo para que los pies salgan afuera primero, traccionando al bebé lentamente hacia fuera y atendiendo como si fuera una pelviana. Usa un guante estéril largo.

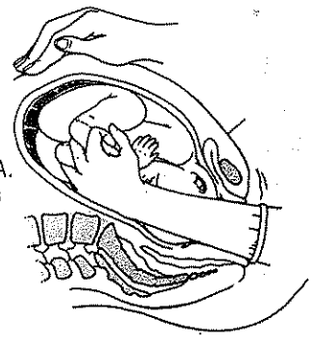


Fig. 106A. Toma los pies.

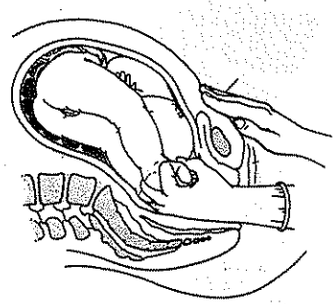


Fig. 106B. Mientras se traccionan los pies hacia abajo, empujar hacia arriba en la cabeza.

Esta maniobra no debería hacerse de rutina; sólo debería usarse si el parto espontáneo del segundo gemelo no ocurre dentro de una hora más o menos después del primer gemelo, o si hay sufrimiento fetal.

La placenta o las placentas saldrán después de que los dos bebés hayan nacido. Debido a que ella o ellas cubren más de la superficie interna del útero que la

placenta de un sólo bebé, existe más posibilidad de problemas con su separación (esto también hace más alta la incidencia de placenta previa y baja implantación en embarazos de gemelos). La hemorragia posparto también es más común que lo usual en partos de gemelos, por la falta de tono en el útero causada por estar tan estirado.

Algunas Complicaciones Posibles

Gemelos monoamnióticos

Esto es cuando sólo hay una bolsa, y es raro. Sucede sólo con gemelos idénticos, y puede ser difícil para los bebés. La muerte fetal por accidentes del cordón sucede más a menudo que lo usual, porque los dos bebés y los dos cordones pueden enredarse fácilmente. Si después de que nace el primer bebé no hay segunda bolsa, es necesario que saques afuera al segundo bebé directamente o es bastante probable que él se asfixie.

Gemelos siameses

Estos son siempre monocigotas y son el resultado de la separación incompleta del embrión en dos. Son muy raros, y pueden estar unidos de varias formas. Podrían causar un trabajo de parto largo y una cesárea es necesaria.

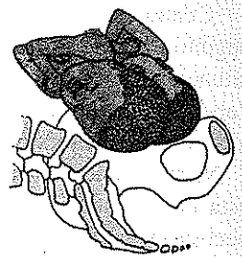
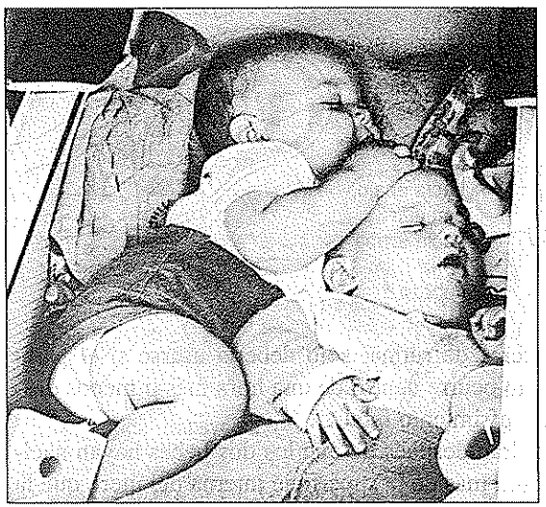


Fig. 107. Gemelos trabados

Gemelos trabados

Esta es otra posible causa de falta de progreso del trabajo de parto. Existen varias formas en que los bebés pueden estar atascados para que ninguno de ellos pueda salir. Todas ellas son muy raras. Podría ser posible meterse dentro y empujarlos para separarlos con un dedo o con la mano, o una cesárea podría ser necesaria.



Después De Que Nacen Los Bebés

Una mamá con gemelos necesita mucha ayuda. Ella necesitará un excelente sistema de apoyo para que no se agote en los meses siguientes al nacimiento.

13. Complicaciones del Embarazo

Pérdida o Aborto espontáneo

Estos términos abarcan la expulsión no provocada de los contenidos del útero en cualquier momento antes de las veintiocho semanas de embarazo, cuando se considera que el bebé tiene alguna posibilidad de lograrlo (unos pocos bebés que nacen antes de ésto viven también). Las pérdidas son más comunes en las etapas más tempranas del embarazo y son menos probables a medida que el embarazo progresa. De hecho, es bastante común para una mujer tener pérdidas tan temprano como para no saber que estaba embarazada.

Algunas causas de pérdida

- óvulo o espermatozoide defectuoso
- sitio de implantación desfavorable
- falla de las células en dividirse y diferenciarse adecuadamente al formar el embrión
- falla del cuerpo lúteo en producir sus hormonas
- falla de la placenta en funcionar, ya sea en nutrir al bebé o en producir sus hormonas
- infecciones que podría tener la mamá, presión alta, hiper o hipotiroidismo, algunas deficiencias de vitaminas, malnutrición, diabetes y otras
- defectos uterinos, tales como útero doble, tejido cicatrizal o un tumor
- incompetencia cervical: Este es un cuello que no se mantendrá cerrado una vez que el bebé haga cierta cantidad de presión en él. Se abre, usualmente en el segundo trimestre, y el bebé, que a menudo es demasiado inmaduro para sobrevivir, nace. Puede ser una causa de abortos tardíos a repetición o de partos prematuros. El cuello incompetente puede ser causado por trauma en el cuello por previos partos o cirugía, o puede (raramente) ser congénito. Un médico puede coser el cuello de una mujer que tiene esta condición para que pueda mantener al bebé dentro. Esto se realiza usualmente entre las catorce y las dieciocho semanas de embarazo. Cuando es el momento de parir el médico lo deshacerá y el bebé podrá nacer.
- Exposición a químicos tóxicos en el medio ambiente

Etapas de la pérdida

Las pérdidas son descriptas en tres etapas: amenaza, inminencia y aborto completo.

Una amenaza de aborto es cuando ocurre un poco de pérdida de sangre en las primeras veinte semanas de embarazo. Podría estar acompañado por dolores de tipo menstrual o dolor de espalda. Dos de cada diez mujeres embarazadas tendrán algún goteo o sangrado en los primeros meses, pero sólo una de ellas tendrá una pérdida. Entonces si una mujer está goteando no significa que perderá al bebé. Siempre consideramos cualquier goteo o sangrado como una amenaza de aborto.

Haz que la mamá se lo tome con calma y no haga el amor hasta que esté bien y haya terminado con cualquier goteo.

El aborto es inminente cuando hay bastante cantidad de sangrado con coágulos, y dolores que podrían ir y venir rítmicamente, y el cuello se está dilatando. Es completo cuando el bebé y la placenta salen afuera, dejando el útero vacío.

El bebé y la placenta son expulsados juntos antes de las diez ó doce semanas, y separadamente después de eso. Los abortos que ocurren entre las doce y las veinte semanas tienden a ser incompletos, lo que significa que aún hay algo de placenta o membrana dentro. Si el sangrado o el dolor persiste más de unos pocos días, especialmente después de las veinte semanas de embarazo, la mujer debería ver a un médico. Ella podría necesitar que le limpien el útero con un RUE (raspado uterino evacuador). Ver página 58, La historia de Mary.

Una mujer que ha tenido una pérdida necesita que continúes con tu atención y apoyo después del aborto de la misma manera que lo necesita una mujer que acaba de parir. Los cambios hormonales que su cuerpo está atravesando son muy parecidos como si ella hubiera tenido un embarazo de término y hubiera perdido al niño, por eso es probable que ella necesite ayuda en la transición de no estar más embarazada.

Huevo muerto y retenido

Cuando el bebé queda dentro por dos meses o más después de que ha muerto, esto es llamado huevo muerto y retenido. A veces una mujer ha sangrado o goteado, ha tenido dolores y dejó de hacerlo, pero a veces no hubo signos de aborto. El útero detiene su crecimiento y en realidad podría hacerse más pequeño; los cambios en los pechos y otros signos de embarazo se detienen. Podría haber una pérdida amarronada, pero todavía no hay menstruación. Usualmente un huevo muerto y retenido terminará con un bebé saliendo espontáneamente. Si una mujer bajo tu atención parece tener uno, consulta con tu médico.

Aborto habitual

Cuando una mujer tiene tres o más abortos consecutivos, es llamado aborto habitual. Pueden ser causados por cualquier cosa que provoca un aborto, especialmente cuando la causa es una condición crónica. No es poco común para una mujer que ha tenido varios abortos sin razón aparente finalmente llevar a cabo un embarazo hasta el término (yo conocí una mujer que tuvo ocho abortos antes de dar a luz a un bebé de término. Ella sólo siguió probando).

Una mujer que ha tenido un par de abortos de un tirón debería tomárselo con bastante calma cuando se embaraza de nuevo. Si sus abortos fueron seguidos en un corto período ella debería esperar un poco para embarazarse de nuevo, recuperando su salud nuevamente y recuperando su hematocrito, pues es probable que esté anémica después de empezar y perder varios embarazos. Ella debería tener paz mental y estabilidad.

Embarazo Ectópico

Un embarazo ectópico es un huevo fecundado que está creciendo fuera del útero: en las trompas de Falopio (éste es el más común; 90% de los casos), en el ovario, en el abdomen, o (muy raramente) en el cuello. El embarazo ectópico ocurre cerca de uno cada 200 o 300 embarazos.

A menudo es causado por alguna condición de la trompa de Falopio que evita que el huevo complete su viaje hacia el útero. Esto puede deberse a una trompa inusualmente larga y retorcida, por cualquier condición (tal como la inflamación) que cambia el delicado balance químico allí, o por una obstrucción tal como el tejido cicatrizal. La inflamación de una infección pélvica puede resultar en tejido cicatrizal que podría afectar la trompa; el embarazo ectópico podría suceder después de tal infección. En la mayoría de los casos la trompa se rompe cuando el embarazo es demasiado grande para ésta; y usualmente, cuando esto ocurre se diagnostica el embarazo ectópico.

Estate alerta a la posibilidad de un embarazo ectópico cuando hay dolor y sangrado vaginal usualmente comenzando a la octava semana de embarazo. Los síntomas son dolores agudos en el abdomen bajo, que podrían irradiarse hacia el cuello y hombro si hay sangrado dentro del abdomen, y sangrado vaginal, el cual usualmente es escaso y marrón oscuro pero puede ser profuso. El sangrado puede ser continuo o intermitente. La rotura del embarazo tubario puede causar mareos, desmayos y shock. Puede ser confundido con apendicitis, infección en las trompas, un aborto o un quiste de ovario roto o torcido.

Si una mujer tiene alguno de estos síntomas, deberías estar en contacto con tu médico. Un embarazo tubario roto puede ser una condición con riesgo de muerte, y si tú sospechas que una mujer tiene uno, es necesaria una inmediata atención médica. Generalmente el tratamiento es la remoción de la trompa.

Embarazo abdominal

Raramente, un huevo fecundado que ingresa a la cavidad abdominal, podrá sobrevivir y continuar creciendo. Mucho más raro, es que el embarazo extrauterino resulte en un bebé vivo siendo lo suficientemente maduro para lograrlo. En dicho embarazo, la mamá tenderá a sentir más incomodidad que lo usual. Los movimientos del bebé se sienten fácilmente y hasta pueden ser dolorosos para ella. Si ella ha tenido otros bebés es probable que ella diga que este embarazo se siente distinto. En la examinación, los contornos del bebé son fáciles de sentir y el bebé a menudo está en pelviana o en transversa. La FCF podría ser más fuerte que lo usual. No hay contracciones de Braxton- Hicks. Puesto que un parto común es imposible, por supuesto (aunque puede ocurrir el falso trabajo de parto), el bebé debe nacer por cirugía abdominal.

Hiperemesis Gravídica o Vómito excesivo durante el embarazo

La hiperemesis gravídica es tener vómito excesivo y difícil de controlar durante el embarazo, y se diferencia del vómito normal, temporario y leve del embarazo, usualmente llamado náuseas matutinas. El peligro del vómito persistente es que el balance hídrico y mineral puede alterarse en el cuerpo de la mamá, y pueden ocurrir la deshidratación y hasta la desnutrición. En los E.E.U.U., un embarazo en 2.000 requiere hospitalización por vómitos y esta incidencia está disminuyendo.

Debería brindarse ayuda amorosa a la mamá con cualquier aspecto de su vida que la haga infeliz, aunque sea no desear aún al niño, su vida sexual, su miedo al trabajo de parto, o lo que fuera. Aliéntala a aumentar su actividad, en vez de que esté echada por ahí, y que haga cosas en las que ponga su atención y salga de sí misma. Si puedes aconsejar a una mujer y brindarle ayuda real, puedes detener una condición que, librada a sí misma, podría requerir hospitalización.

La deshidratación puede ocurrir después de uno ó dos días de vómitos persistentes, por lo cual debes observar ésto y notificar a tu médico por si acaso quiera hospitalizar a la mujer. Si una mujer ha pasado a estar malnutrida como resultado de demasiado vómito, la mal nutrición necesita ser corregida, y tu médico amigo debería ser consultado. También, es importante recordar que puede haber causas físicas subyacentes para vómitos severos en el embarazo, y tú debes estar seguro que no estás asumiendo que todo vómito en el embarazo está basado en algo psicológico.

Mola Hidatiforme

Una mola hidatiforme es una especie de degeneración del corion. Cómo ocurre, exactamente, es incierto. Las vellosidades se abultan en muchos quistes translucentes que contienen líquido claro. Sus tamaños varían de alrededor de un milímetro a un centímetro de diámetro- los más grandes se ven algo parecidos a las uvas. A medida que la mola crece, el embrión es absorbido dentro de ella. Las molas crecen en formas variables, y en muchos casos, el útero crece más rápidamente que en un embarazo normal.

La mola hidatiforme es poco común en los Estados Unidos (1 en 2.000 embarazos), y es sabido que es más común (1 en 150 a 500) en varios países Orientales y Méjico. También es muy común entre las mujeres embarazadas añosas, especialmente aquellas por encima de los 45.

Los signos y síntomas son sangrado vaginal, usualmente comenzando por la semana veinte (de vez en cuando unas pocas de las pequeñas vesículas se expulsan); más náuseas y vómitos que con la náusea matutina, a veces dolor e incomodidad, y el útero es más grande que lo esperado. La toxemia es común y podría empezar en el segundo trimestre, antes que en un embarazo normal. Por supuesto hay ausencia de movimientos fetales y de latido cardíaco. Debe diferenciarse de los gemelos y del polihidramnios, cualquiera de los cuales podría hacer que los latidos fetales fueran difíciles de escuchar; y de un tumor con o sin la presencia de un feto.

Con la mola hidatiforme, la gonadotrofina coriónica continúa siendo secretada todo el tiempo como la mola esté allí, en cambio en un embarazo normal la cantidad disminuye después de las diez semanas. Se puede realizar una prueba para la presencia de esta hormona en la sangre y en la orina. La mola hidatiforme también puede diagnosticarse después de tres meses por rayos x o por ecografía. Sin embargo, usualmente no es diagnosticada hasta que es expulsada espontáneamente, lo que casi siempre sucede alrededor del séptimo mes. Si la mola es diagnosticada antes de que salga, a menudo es por amenaza de aborto, por lo cual se permite que continúe o es ayudada junto con oxitocina en algunos casos. Si la mola no sale espontáneamente, un médico puede removerla vaginalmente o si es necesario, quirúrgicamente. Ya sea que la mola salga antes o después, la hemorragia y la infección son bastante comunes, por eso la remoción debe hacerse muy precavidamente.

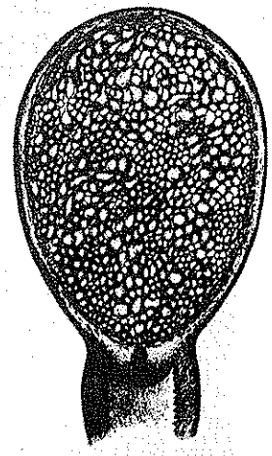


Fig. 108. Mola hidatiforme

Un pequeño porcentaje de mujeres desarrollan tumores, algunos malignos, con o sin mola hidatiforme siguiente, por eso es necesario un seguimiento muy completo. Los tumores malignos son virtualmente 100% curables con quimioterapia si son encontrados precozmente.

Toxemia

La toxemia o preeclampsia, es el nombre que se le da a un grupo de síntomas que forma una de las complicaciones más comunes y serias del embarazo. La mayoría de los médicos no saben realmente qué la causa; existen muchas teorías. Los signos de toxemia incluyen hinchazón generalizada, proteína en la orina, presión arterial alta, reflejos hipersensibles y aumento de peso repentino y excesivo. Los resultados que tuvimos con más de 2.000 embarazos bajo nuestro cuidado tienden a sostener el argumento del Dr. Tom Brewer de que la toxemia es una enfermedad de la malnutrición, especialmente cuando la dieta de una mamá es muy baja en proteínas. Siete casos en más de 2.000 embarazos es una tasa muy baja de toxemia para cualquiera.

Mientras Brewer defiende que las mujeres embarazadas coman mucha carne, pescado, huevos y productos lácteos para prevenir la toxemia, parecería que por la muy baja tasa de toxemia entre las mujeres de La Granja, todas ellas eran vegetarianas completas durante el período de su reproducción, que una dieta basada fuertemente en proteínas de soja funciona igual de bien que aquella basada en proteína animal para prevenir la toxemia. Sólo una mujer entre todas las residentes de La Granja que dieron a luz bajo nuestro cuidado tuvo síntomas toxémicos en sus embarazos (que fueron cuatro), y aparentemente ella tenía algunos otros factores que afectaban sus embarazos. La placenta de cada uno de los embarazos

era casi la mitad del tamaño normal, aún cuando ella comía tanta proteína como podía, al igual que una dieta bien balanceada en todos los aspectos, y llevaba un estilo de vida saludable. Todos sus bebés tuvieron bajo peso y rápidamente comenzaron a prosperar una vez que la lactancia se estableció.

La toxemia es más común en el primer embarazo, en las mamás adolescentes, en los embarazos múltiples, en las mamás con diabetes, en el polihidramnios, y con antecedentes de presión alta. Usualmente comienza en las últimas seis semanas pero puede comenzar tan pronto como a las 24 semanas. Usualmente mejora dramáticamente tan pronto como el bebé nace, y todos los signos y síntomas desaparecen en unos pocos días.

La toxemia esta dividida en dos tipos:

Preeclampsia: Esta comienza usualmente de una manera leve y podría progresar. En su forma leve consiste en presión alta con edema (hinchazón) y proteína en la orina. La preeclampsia severa puede causar síntomas relacionados a la presión alta y a la hinchazón del cerebro, de la retina y otros tejidos. Estos síntomas incluyen dolor de cabeza persistente, irritabilidad nerviosa, mareos, molestias en la visión, náusea, y dolor abdominal alto. Una mamá podría no notar síntomas hasta que la preeclampsia está en una etapa avanzada. Es muy importante pesquisar muy cuidadosamente la toxemia durante todo el embarazo. Los controles de rutina de la presión arterial, el peso, el edema y la orina te llamarán la atención ante cualquier caso. El asesoramiento nutricional a lo largo del embarazo es tu mejor medio para prevenir la toxemia.

Eclampsia: La preeclampsia podría o no desarrollar una eclampsia. Raramente lo hace y su incidencia está disminuyendo. La eclampsia aparece de repente, y consiste en convulsiones y coma. La mamá podría morir de falla cardíaca, edema en sus pulmones o shock. La mortalidad materna en la eclampsia es de alrededor del 10%. La eclampsia es casi totalmente prevenible a través de una completa atención prenatal. La toxemia afecta al bebé porque la placenta no funciona tan bien como lo normal, lo que podría causar un bebé pequeño para la edad gestacional o muerte fetal. Puesto que el trabajo de parto debe inducirse tempranamente en algunos casos, la prematuridad es otro peligro para el bebé. Hay una incidencia mayor de desprendimiento de placenta que lo usual con la toxemia, la cual es peligrosa tanto para la mamá como para el bebé.

Por más información sobre los efectos de una dieta basada en las plantas durante el embarazo, ver "Preeclampsia y Rendimiento Reproductivo en una Comunidad de Veganos." ("Preeclampsia and Reproductive Performance en a Community of Vegans." J.P. Carter, MD, Tami Furman, MS y R.Hutcheson, MD, Southern Medical Journal, Vol. 80, No.6, Junio 1987).

Sangrado del Tercer Trimestre

El sangrado del tercer trimestre puede tener una variedad de causas, algunas placentarias y otras no placentarias. El sangrado no placentario puede ser causado por causas tales como alteraciones sanguíneas, infección cervical o vaginal, pólipos o cáncer de cuello. El sangrado placentario es lejos el más frecuentemente visto, y es causado por dos de las complicaciones más comunes y más serias del embarazo avanzado, la placenta previa (la placenta presentándose) y el desprendimiento placentario (la separación prematura de la placenta).

Si una mujer bajo tu cuidado está teniendo algún sangrado en el tercer trimestre, verifica con tu médico. En el 90% de tales casos, el sangrado se irá por lo menos en 24 hs. con reposo en cama. Pero el sangrado podría no detenerse, o podría empezar de nuevo más tarde, y es bueno ya tener a tu médico en el caso. Nunca realices un tacto vaginal o rectal en una mujer con sangrado del tercer trimestre, pues si la placenta se está presentando, el tacto puede causar una hemorragia mayor.

La ***placenta previa*** es una placenta que está ubicada baja en el útero. Una placenta previa total cubre completamente el cuello, una parcial lo cubre parcialmente, y una placenta previa marginal llega cerca del cuello.

La placenta previa ocurre en uno de 200 partos. Es más común en mujeres que son mayores y en mujeres que ya han tenido bebés. Aumenta agudamente cuando las mujeres han tenido cesáreas previas. Su único síntoma es un sangrado vaginal sin dolor que usualmente comienza después de la semana 28 de embarazo. Esto ocurre cuando la parte más baja del útero se estira y la placenta no puede estirarse con el útero, entonces se separa un poquito y sangra. El sangrado podría no empezar hasta que comenzara el trabajo de parto; luego el cuello se dilata y se abre pero la placenta no se mueve. Usualmente el sangrado no es excesivo y podría suceder en pequeños borbotones de sangre oscura y coágulos. Usualmente se detendrá, luego volverá a empezar nuevamente. La primera vez que comienza el sangrado, usualmente no es grave pero puede ser mayor cuando se repite.

La placenta previa puede diagnosticarse por ecografía. También puede diagnosticarse por tacto vaginal. Sin embargo, colocar un dedo dentro del cuello de una mujer con placenta previa puede abrir una vena mayor y causar un sangrado profuso. Por eso este examen no debería realizarse excepto en una sala de operaciones con todo listo para una transfusión de sangre y una cesárea. Si la condición de la mamá lo permite, lo que usualmente ocurre, debería esperarse por lo menos hasta que el bebé esté lo suficientemente maduro para lograrlo.

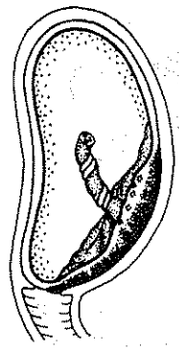


Fig. 109A. Placenta previa parcial.

La placenta previa total requiere una cesárea. La placenta previa parcial o marginal podría no ser descubierta hasta el trabajo de parto. Durante el trabajo de parto la cabeza podría comprimir la placenta contra la parte baja del útero y el cuello lo suficiente como para prevenir todo sangrado o una mayor parte de éste. En este caso el parto común es posible.

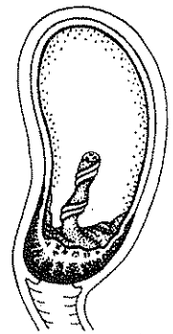


Fig. 109B. Placenta previa total.

El ***Desprendimiento placentario*** es la separación de la placenta de la pared uterina antes de que el bebé nazca. Es casi tan común como la placenta previa. Usualmente ocurre después de las 28 semanas y es más común en mujeres que han tenido varios bebés.

Puede ser causada por toxemia, presión alta, un cordón corto, o un daño a la mamá, pero usualmente no hay causa aparente.

Sea donde sea que se separe la placenta, ésta sangra. El sangrado puede ser oculto, con toda la sangre contenida dentro del útero e incapaz de escapar; aparente, con toda la sangre escapando; o parcialmente oculta.

El sangrado oculto es doloroso porque la sangre crea presión en el útero. El desprendimiento de placenta es caracterizado por cantidades variables de dolor, las cuales podrían ser constantes o graves, causadas por la sensibilidad en la panza, por una panza dura y shock hasta sin sangrado vaginal. El sufrimiento fetal podría empezar primero, con la FCF en aumento. La actividad de un bebé vigoroso a la hipoxia, pues la placenta suministra al bebé menos y menos oxígeno.

Esta es una complicación peligrosa para la mamá por la pérdida de sangre, y es particularmente grave para el bebé, quien está en peligro de muerte por asfixia. Por eso es de gran importancia reconocer el sangrado oculto tempranamente y llevar a la mamá al hospital inmediatamente. Ella podría necesitar una cesárea para salvar al bebé, y podría perder suficiente sangre como para necesitar una transfusión. Ella también podría necesitar tratamiento para un defecto en la coagulación de la sangre la cual es una complicación ocasional del desprendimiento placentario.

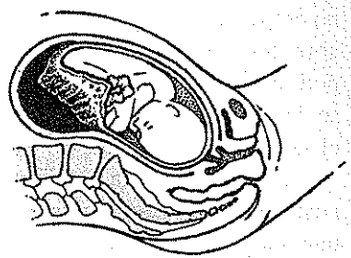


Fig. 110A. Desprendimiento de placenta oculto

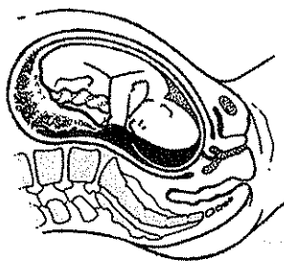


Fig. 110B. Desprendimiento de placenta parcialmente oculto.

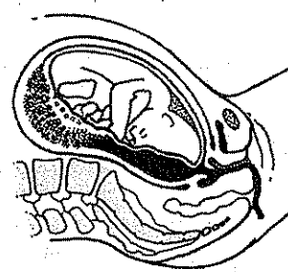


Fig. 110C. Desprendimiento de placenta aparente.

Polihidramnios

Polihidramnios significa demasiado líquido amniótico. Usualmente hay un litro (un poco más de 950 ml) de líquido amniótico; alrededor de dos litros es considerado polihidramnios. Su causa no se sabe con seguridad, pero a menudo se asocia con gemelos, diabetes, toxemia, y otros problemas ya sea de la mamá o del bebé.

Alrededor del 20% de los casos están asociados con malformaciones congénitas del bebé, especialmente del sistema nervioso y del tracto gastrointestinal. Normalmente el bebé traga el líquido amniótico y se piensa que ésto es una de las formas en que la cantidad es controlada. Casi siempre hay polihidramnios cuando el bebé no puede tragarlo por alguna razón, tal como la obstrucción intestinal. En los bebés con anencefalia y espina bífida, hay teorías de que es causado por el líquido cefaloraquídeo goteando de las meninges dentro del saco amniótico.

Probablemente reconocerías un polihidramnios sobre la base de haber visto muchas panzas y de haber sentido muchos bebés. El útero podría parecer más grande y más tenso que lo usual, lo que hace más difícil sentir las partes fetales y escuchar el latido cardíaco fetal. Será necesario que verifiques el pis y la presión de la mamá cuidadosamente, dado que esta condición es más común con diabetes y toxemia. Grados menores de polihidramnios (hasta 3 litros de líquido) son bastante comunes. Si hay más líquido que eso, o si la mamá está teniendo una cantidad no razonable de incomodidad, ella debería ver un médico. Él podría recomendar rayos x o ecografía para corroborar con exactitud lo que esta pasando allí dentro.

Durante el embarazo, el polihidramnios puede causar más edema en las piernas y la vulva, dificultad para respirar y dormir, indigestión, acidez y constipación. El polihidramnios tiene varios posibles efectos en el trabajo de parto. Es más probable la procidencia de cordón. El trabajo de parto prematuro puede ocurrir porque el útero está distendido por demás. Las presentaciones más dificultosas son más comunes porque el bebé puede flotar más por alrededor. Puesto que los músculos uterinos están estirados, y debido a la cantidad de agua pueden mantener la cabeza del bebé "flotando", en vez de apoyarla en el cuello, el trabajo de parto podría ser más lento que lo usual. Podría haber hemorragia posparto porque el útero estuvo sobredistendido.

Tanto los problemas que causan polihidramnios como los problemas que resultan de éste contribuyen a una mortalidad relativamente alta, la cual aumenta a medida que aumenta la cantidad de líquido. Por ésto una mujer con polihidramnios severo debería considerarse un embarazo de alto riesgo y no debería parir en domicilio.

Muerte Fetal

A veces el bebé muere en el útero. Esto puede suceder por un número de razones, tales como una insuficiencia placentaria o accidentes con el cordón. Si ésto le sucede a una mujer bajo tu cuidado, consulta con tu médico para confirmar tu diagnóstico y para buscar consejo acerca del parto, pues la mamá corre un riesgo mayor de infección, y el trabajo de parto no es tan efectivo por el deterioro y reblandecimiento del bebé. Esta mamá necesita tu amor y especial atención. La mejor manera de contarle a los padres es ser tan simple y directa como puedas. Aférrate a la mamá si eso está bien para ella. No hay mucho que puedas decir para confortar a los padres que acaban de perder a su bebé, más que hacerles saber que

el tiempo sanará la crudeza de la herida. Sentir aflicción con ellos es una manera no conceptual de ayudar a compartir su carga.

Pruebas diagnósticas

Existen varias pruebas diagnósticas provistas por la profesión médica, que se han convertido casi una rutina para la atención prenatal en los Estados Unidos. La amniocentesis, el muestreo de las vellosidades coriónicas y el tamizaje de alfafeto-proteína es considerado parte del paquete prenatal estándar en muchas áreas del país. Estas tres pruebas son apropiadas sólo para mujeres que pueden elegir abortar al feto con riesgo de Síndrome de Down u otra anormalidad cromosómica, bebés anencefálicos, y aquellos con microcefalia, hidrocefalia y espina bífida. Ninguna de las pruebas arriba mencionadas es cien por ciento exacta, y los riesgos de muestreo de vellosidades coriónicas todavía no se conocen totalmente. Una desventaja significativa para el tamizaje de alfafeto proteína es su tasa del 20 por ciento de falso positivo. Una lectura materna normal no es garantía de no tener un bebé con un defecto del cierre del tubo neural (como lo es la anencefalia, la hidrocefalia, la espina bífida y la microcefalia), puesto que el 10 por ciento de los fetos afectados se pierden.

La amniocentesis es un procedimiento en el cual la aguja traspasa la pared abdominal hacia el útero y la cavidad amniótica para extraer líquido amniótico para estudiar. Usualmente la amniocentesis es practicada entre las catorce y las dieciséis semanas de embarazo. Es más exacta que la prueba de alfafeto proteína, pero es considerablemente más cara y riesgosa para el feto. En alrededor de un décimo de los casos es necesario repetir el procedimiento. Tanto las complicaciones menores y mayores fueron reportadas. El espasmo uterino, el sangrado vaginal, la pérdida de líquido amniótico y pinchazo del feto ocurren en alrededor de un uno por ciento de las pruebas. Las complicaciones mayores incluyen daño permanente del feto, sangrado materno en el parto, y aborto (en alrededor de un cuarto de los casos). En mi opinión, existen desventajas emocionales para el procedimiento de amniocentesis. El tiempo de espera de los resultados de la amniocentesis puede ser un tiempo muy difícil para la pareja; a menudo encuentran que ellos deben lidiar con emociones contradictorias cuando no saben si continuar o no con el embarazo. Muy pocas de las mujeres que recibieron atención en La Clínica de las Parteras de La Granja optaron por sobrellevar pruebas de diagnóstico prenatal.

Existen unas pocas pruebas no rutinarias que podrían realizarse en el embarazo cuando aparece un riesgo en particular. Uno de cada treinta descendientes Judíos de Europa del Este es portador de la enfermedad de Tay- Sachs, por lo que un matrimonio al azar con un individuo de este grupo étnico tiene una posibilidad en novecientas de juntar dos portadores. Si los padres son descendientes del Mediterráneo, el feto tiene riesgo de talasemia (o anemia de Cooley). Uno de cada diez padres afro- americanos lleva el gen de la anemia de células falciformes. Cualquiera de los padres en los grupos de arriba que han dado a luz previamente un infante afectado seguramente estarán interesados sobre la posible recurrencia y deberían ser enviados a un asesoramiento genético.

14. Enfermedades que podrían complicar el embarazo

Una mujer embarazada tiene la misma posibilidad que cualquier otro de contraer un número de enfermedades, algunas de las cuales podrían tener efecto sobre el embarazo.

Enfermedades infecciosas y parasitarias

SIDA e infección por VIH

El SIDA, sigla para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una manifestación tardía de la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Esta enfermedad captó la atención de la comunidad médica en 1981, cuando pequeños grupos de individuos comenzaron a aparecer con un huésped de infecciones oportunistas que eran graves y a menudo fatales. Estas personas morían de diferentes infecciones; lo que era común en ellos era la incapacidad de su sistema inmune de pelear contra las infecciones oportunistas. Los investigadores médicos siguiendo estos indicios fueron capaces de aislar el virus de la de inmuno- deficiencia.

La mayoría de las personas infectadas con VIH no tienen síntomas durante largos períodos. Usualmente lleva de tres meses a un año luego de la infección para que los anticuerpos detectables se desarrollen en la sangre. Una prueba de anticuerpos positiva confirmada significa que una persona tiene una infección por VIH y puede transmitir el virus a otros. El tiempo entre la infección con el VIH y el desarrollo del SIDA varía desde unos pocos meses a diez años.

El SIDA es transmitido principalmente a través del contacto sexual íntimo o a través del uso de agujas contaminadas con el virus entre usuarios de drogas endovenosas. La única manera de prevenir el SIDA es prevenir la primera infección con VIH. Cuando se trata de la transmisión sexual, sólo hay dos maneras de asegurarse de que el virus no sea pasado; la abstinencia sexual o elegir sólo compañeros que no están infectados con el virus. Ya que mucha gente infectada con VIH no tiene síntomas y no sabe que está infectada, es difícil identificarlos sin hacer una prueba de anticuerpos. Debido a esto, el conocimiento del estado de anticuerpos es preferible antes de iniciar una relación sexual, y aún ésto podría ser difícil de obtener. Aún con pruebas de anticuerpos, es importante saber que estas pruebas no pueden detectar infecciones que han ocurrido varias semanas antes de la prueba. Las personas necesitan ser asesoradas para que cuando ellos inicien una relación sexual, sepan que deben usar prácticas sexuales que reduzcan el riesgo de transmisión de VIH. Las mujeres que tienen sexo con un compañero infectado tienen más riesgo de adquirir la infección por sexo anal que por sexo vaginal. Otras enfermedades de transmisión sexual, y el trauma del revestimiento de la mucosa de la vagina o de la boca aumentan el riesgo de transmisión de VIH. El riesgo relativo del contacto oro- genital es probablemente un poco más bajo que el riesgo de transmisión por sexo vaginal. El uso correcto de preservativos reduce lejos el riesgo de transmisión.

Las parteras, al igual que otros profesionales de la salud que están en contacto con fluidos corporales en el curso de su trabajo, deberían tomar precauciones para reducir el riesgo de adquirir la infección de VIH de una cliente infectada. Un lavado de manos completo aún es el método más importante para prevenir la transmisión de la enfermedad. Los guantes deben ser usados durante las actividades en las cuales haya fluidos corporales tales como colocación de suero endovenoso, extracción de sangre del cordón umbilical o de la vena, tactos vaginales, manipulación de la placenta o del cordón, manipulación de sábanas sucias, apósitos o ropa, cambiar pañales, recolección de muestras, y manipulación del bebé antes del primer baño. Debe tenerse cuidado y proteger los ojos, la nariz y la boca de salpicaduras o manchas con sangre o líquido amniótico. Las gafas protectoras y los barbijos son una opción aquí. Los ambos o la ropa salpicada con fluidos corporales deberían ser cambiadas inmediatamente. La descontaminación de superficies y de cualquier dispositivo o instrumentos que entran en el sistema vascular o que toman contacto de otra manera con los fluidos corporales puede realizarse con agua y jabón, seguido por una solución de agualavandina (una parte de lavandina y 10 partes de agua).

Desgraciadamente, los bebés nacidos de mujeres con la infección por VIH podrían también estar infectados con VIH. El riesgo para esta transmisión se estima en un 30 a 40 por ciento. A veces una mamá que ha pasado la infección a su bebé todavía puede ser asintomática. Los bebés nacidos con VIH usualmente no son reconocidos en el nacimiento, porque todavía son asintomáticos. La infección podría no ser evidente hasta que el niño tenga entre un año y un año y medio de edad. Todas las mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual o uso de drogas endovenosas deberían ser dirigidas al asesoramiento y estudio de VIH.

Gonorrea

La gonorrea puede ser tratada efectivamente pero a menudo no es sospechada o diagnosticada. El cultivo de gonococo es una prueba de laboratorio bastante simple. Podrías querer que alguna o todas de tus mujeres embarazadas se hagan esta prueba, dependiendo de la población que atiendes. El tratamiento de gonorrea en los Estados Unidos está influido por los siguientes factores: a) la diseminación de nuevas cepas resistentes a los antibióticos de la enfermedad; b) la alta frecuencia de infecciones de clamidia en mujeres con gonorrea; c) el reconocimiento de complicaciones serias de infecciones por clamidia y gonorrea; y d) la ausencia de una prueba rápida, barata y precisa para clamidia. Cerca de la mitad de mujeres infectadas con gonorrea en algunas poblaciones ahora están infectadas con clamidia también.

Las mujeres embarazadas deberían ser cultivadas para gonorrea y estudiadas para sífilis en la primera visita prenatal. Aquellos que están en alto riesgo para enfermedades de transmisión sexual deberían tener un segundo cultivo para gonorrea, al igual que una prueba para clamidia y sífilis, y otra en el tercer trimestre.

La gonorrea no tratada en la mamá podría resultar en una infección en los ojos del bebé. Los antibióticos locales solos son insuficientes para tratar semejante infección. Un agente profiláctico es recomendado para ser colocado en los ojos de todos los bebés recién nacidos para prevenir la infección gonocóccica de los ojos del recién nacido. Podrías usar unto oftálmico de eritromicina (0,5%) una vez o nitrato de plata (1%) líquido una vez. Preferimos el unto de eritromicina al nitrato de plata, porque el último irrita frecuentemente los ojos del bebé. Esta profilaxis debería hacerse dentro de la hora después del nacimiento.

Clamidia

La clamidia es ahora la enfermedad de transmisión sexual más prevalente en los Estados Unidos. Se estimó que cerca de cinco millones de nuevos casos ocurrieron en los Estados Unidos en 1986. La clamidia está particularmente diseminada entre las chicas adolescentes sexualmente activas; cuantos más compañeros sexuales ha tenido la mujer, mayor es el riesgo. El problema con la enfermedad al momento de este escrito es que la prueba no está disponible, es precisa o costeable universalmente. Los bebés nacidos de las mujeres infectadas podrían desarrollar neumonía.

Citomegalovirus

El citomegalovirus (CMV) es una infección común que ocurre en las mujeres embarazadas. Es contagiada por contacto cercano entre humanos, como el beso o el encuentro sexual. El virus puede encontrarse en orina, saliva, leche de pecho, semen, y moco cervical. Cerca de la mitad de todas las mujeres embarazadas en los Estados Unidos tienen anticuerpos para CMV. Un adulto activamente infectado tiene síntomas muy leves, y a menudo ninguno. Del 0.5 al 2 por ciento de todos los bebés de mujeres infectadas con el virus están afectados mientras aún están en el vientre; la mayoría de estos bebés están afectados sólo levemente. Parece que el riesgo de enfermedad congénita severa (sordera, problemas visuales y retraso mental) es mayor cuando la infección primaria por CMV está presente. Entre el 5 y 10 por ciento de los bebés son infectados con CMV durante las semanas siguientes al nacimiento. No se sabe si estas infecciones causan daño permanente. El CMV recurrente podría también causar infección congénita severa. No existe terapia de rutina aceptada para la infección materna o neonatal.

Hemos lidiado con una infección congénita por CMV en un bebé. Nuestro infante era de término pero sólo pesó 2.700 kg. Su mamá notó que él no era un bebé muy activo durante el embarazo. Él necesitó dos semanas de hospitalización y unas pocas transfusiones de plaquetas. Estoy segura de que la determinación de su madre para amamantarlo aceleró su recuperación.

Hepatitis infecciosa

Existen varios tipos de hepatitis infecciosa para considerar durante el embarazo: hepatitis no A no B, la hepatitis viral A, B y C. Los primeros dos tipos son diagnosticados incluyendo los segundos tres tipos. La hepatitis viral A es transmitida a través de heces contaminadas. La hepatitis viral B y C son transmitidas

a través de la sangre, productos derivados de la sangre, secreciones vaginales, semen y saliva.

Las mamás infectadas con hepatitis viral B y C pueden transmitir el virus a sus bebés en el momento del parto. La hepatitis viral infecciosa podría ser detectada a través de la historia, el examen físico y los estudios de laboratorio. Las personas infectadas a menudo muestran falta de apetito, náuseas, vómitos, fatiga, ictericia, una sensación de saciedad en el abdomen, y un repentino desagrado por los cigarrillos y el café. La hepatitis infecciosa podría iniciar el trabajo de parto prematuro. Las mujeres infectadas podrían necesitar internación para alimentación endovenosa.

Herpes

El herpes genital es una enfermedad venérea común en los Estados Unidos. No existe cura conocida, y la enfermedad podría ser crónica o recurrente. El tratamiento con la droga aciclovir podría acelerar la curación, pero no erradica la infección, tampoco afecta la frecuencia, la severidad o el riesgo de futuros ataques. Las recurrencias ocurren usualmente por el estrés físico o emocional. Dolorosas lastimaduras se desarrollan en el cuello y dentro de la vagina. Después del primer ataque, podría haber lastimaduras en los muslos o en la cola. Las lastimaduras podrían estar activas por varios días, las cuales luego desaparecen hasta una recurrencia.

El riesgo de transmisión de herpes genital a un bebé es mayor entre las mujeres con un primer brote de herpes cerca del momento del parto. El riesgo no es tan alto entre las mujeres con herpes recurrente. Los bebés que contraen el virus del herpes durante el nacimiento podrían morir o sufrir daño del sistema nervioso central o en los ojos.

El apoyo emocional y físico consistente durante el embarazo podría prevenir ataques recurrentes en la mamá. He tenido buenos resultados usando gotas de equinacea aplicadas directamente en áreas donde las lesiones amenazan con hacer erupción.

Una mujer que tiene lesiones activas en su vagina en el momento del trabajo de parto debería tener a su bebé por cesárea. Si las lesiones están en los muslos, la cola o en el área anal, podría ser posible un parto vaginal. Las mujeres con antecedente de herpes deberían realizarse un cultivo en el canal de parto todas las semanas desde la semana 35 de embarazo. Debería realizarse un examen vaginal, usando un espéculo estéril al establecerse el trabajo de parto o si las membranas se rompen tempranamente, para descartar la presencia de lesiones.

Sífilis

Las mujeres embarazadas deberían ser pesquisadas para sífilis al comienzo del embarazo. Hay algunas poblaciones y áreas en los Estados Unidos en las cuales ha habido un resurgimiento de sífilis los últimos años. En algunas áreas, la pesquisa debería ser repetida en el tercer trimestre. Es necesario el tratamiento médico para evitar el aborto espontáneo, el feto muerto, y el daño a los órganos internos. La sífilis daña al bebé generalmente en el tercer trimestre porque no cruza la

placenta sino hasta entonces. A menudo la sífilis congénita en el recién nacido no tiene síntomas visibles al comienzo; a veces el bebé desarrolla un sarpullido al mes de edad más o menos. Si es descubierto puede ser tratado efectivamente, pero si no es tratado hasta cerca del año de edad, puede resultar en un daño permanente en los huesos.

Toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una infección causada por un parásito. Causa malformaciones congénitas severas y podría resultar en la muerte del feto o en prematuridad. La enfermedad es contraída comiendo carne infectada que no ha sido cocida lo suficiente, o por contacto con caca de gato. La prevención involucra cocinar bien toda la carne y hacer que otra persona limpie el tacho del gato.

Rubéola

En la mujer embarazada, la rubéola o el sarampión alemán, afecta aproximadamente al 20 por ciento de los bebés involucrados. El riesgo es aún mayor durante el primer mes de embarazo. Las malformaciones comunes por la infección con este virus son los defectos cardíacos, la sordera, y las cataratas. Muchos de los bebés tendrán bajo peso al nacer, y algunos podrían ser retardados.

Cualquier mujer en edad fértil que nunca ha tenido rubéola y definitivamente no está embarazada, y que no se embarazará por un par de meses, podría ser inmunizada contra la rubéola. La inmunización protegerá sus futuros bebés de cualquier complicación por rubéola congénita. Una titulación de anticuerpos puede determinar una rubéola presente o pasada.

Estreptococo del Grupo B

Alrededor del 20 por ciento de las mujeres sanas tiene al estrepto del grupo B en sus vaginas. Del 0,5 al 1 por ciento de estas mujeres tendrá un bebé infectado. El veinte por ciento de los bebés infectados morirá. Esto significa que de cada mil mujeres con estrepto del grupo B en sus vaginas, uno o dos bebés morirá. Cerca de la mitad de estos bebés sufrirán daño neurológico permanente. El riesgo de daño o muerte es mayor en bebés prematuros, por eso las mujeres colonizadas con estrepto del grupo B que darán a luz al término están en menor riesgo.

El Colegio Americano de Obstétras y Ginecólogos (ACOG) y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) recomiendan una de estas dos estrategias:

1. No pesquisar a nadie y darle a todas las mujeres con factores de riesgo antibióticos endovenosos en el trabajo de parto. Los factores de riesgo incluyen trabajo de parto prematuro, rotura de membranas por dieciocho horas o más, un recién nacido anterior con infección por estrepto del grupo B o fiebre durante el trabajo de parto (a veces la fiebre es causada por la peridural, pero no hay forma de distinguir entre este tipo de fiebre y una causada por la infección).

2. Pesquisar a todas las mujeres de 35 a 37 semanas de embarazo. Ofrecer a todas las mujeres colonizadas antibióticos endovenosos en el trabajo de parto. Indicar antibióticos endovenosos a los transportadores del grupo B que hayan

roto las membranas por dieciocho horas o más que desarrollen una fiebre en el trabajo de parto.

Estas dos estrategias difícilmente puedan ser perfectas. Cuando son llevadas a cabo, muchas mujeres cuyos bebés no se hubieran infectado recibirán antibióticos de todas formas.

Es más probable que se desarrollen cepas de bacterias resistentes a los antibióticos cuando grandes cantidades de mujeres reciben antibióticos. En suma, el CDC estima que darle penicilina a todas las mujeres colonizadas resultaría en diez muertes maternas por año a causa de reacciones alérgicas severas.

Muchas parteras ofrecen la prueba del estrepto del grupo B a todas sus clientes y les permiten elegir si quieren hacerla o no. Si una mujer ha roto las membranas con meconio o lo ha hecho prematuramente sin estar en trabajo de parto por más de dieciocho horas, les dan antibióticos en trabajo de parto.

Anemia Severa

Un leve nivel de anemia es común y hasta normal en el embarazo. Esto es tratado en la página 312. Sin embargo, existen varios tipos distintos de anemia, y podrías hallar necesario averiguar con cuál estás lidiando en un caso difícil. Este podría ser uno en el cual el hematocrito es menor a 32 ó 33 y su salud parece deteriorada.

Anemia por deficiencia de hierro

La anemia por deficiencia de hierro, la cual cuenta el 95 por ciento de los casos de anemia en el embarazo, podría continuar aunque la mujer esté tomando pastillas de hierro. Si ella tiene dificultad de absorber el hierro de esta manera, puede probar con comprimidos de liberación prolongada, que son mejores para el estómago e intentar tomar pastillas junto con vitamina C, pues ayuda en la absorción de hierro. Si ésto no ayuda, tu médico podría intentar hierro inyectable. Si la anemia aún es un problema, deberías evaluar más adelante la posibilidad de otra forma de anemia.

Anemia megaloblástica

Esta puede causar cansancio, falta de apetito, náusea y a veces vómitos y diarrea. Puede ser causada por deficiencia ya sea de vitamina B12 o de ácido fólico. La anemia por deficiencia de vitamina B12 lleva mucho tiempo para desarrollarse y raramente es encontrada en las mujeres embarazadas. Puede ser causada por una dieta vegetariana que no suplementa esta vitamina. La anemia por deficiencia de ácido fólico se desarrolla de vez en cuando en el embarazo. Usualmente es causada por malnutrición, la que puede resultar de hábitos alimenticios pobres, del alcoholismo o del vómito excesivo. Se cura tomando ácido fólico extra. Es bueno asegurarse que una mujer está ingiriendo suficiente vitamina B12 también, porque si ella tiene una deficiencia de B12, tomar ácido fólico sólo puede enmascarar los síntomas pero la deficiencia podría causar daño a los nervios.

Anemia por infección

Muchas clases de infecciones, algunas tan leves que permanecen irreconocidas, pueden causar anemia en la mujer embarazada. Esto puede resultar en un caso de anemia que no tiene causa detectable y no es ayudado con hierro o ácido fólico.

Anemia aplásica

La anemia aplásica es una enfermedad rara y grave, y es extremadamente rara durante el embarazo. A veces es causada por algunas drogas o venenos, y puede ser tratada en cierto grado con drogas y transfusión. Conlleva bastante alto riesgo de trabajo de parto prematuro y muerte materna y fetal.

Anemia hemolítica

Esta es una condición en la cual el cuerpo produce anticuerpos que destruyen sus propios glóbulos rojos. Puede ser parte de una enfermedad progresiva, en cuyo caso la terapia con drogas con la que es tratada puede continuarse a lo largo del embarazo; o puede ser causada por el uso de ciertas drogas y otras sustancias. Existe cierto desorden metabólico encontrado casi únicamente en gente negra, en la cual el uso de algunas sustancias que son inocuas para la mayoría de la gente causarían reacción hemolítica. En esta condición, mantenerse lejos de las sustancias que causan anemia la prevendrá o curará si se desarrollara.

Anemia por Hemoglobinopatía

La anemia por células falciformes es una condición hereditaria encontrada mayormente en gente negra. El embarazo puede ser duro para las mujeres con anemia por hemoglobinopatía. La anemia se torna más grave, la infección es más común, y a menudo hay otros problemas. Existe un riesgo mucho mayor que lo usual de incidencia de aborto, feto muerto y muerte neonatal.

Manejo de Anemia Severa

Estas anemias pueden encontrarse por medio de pruebas de laboratorio. Si se detecta que una mujer tiene anemia aplásica, hemolítica, hemoglobinopatía o cualquier otra anemia grave, debería estar bajo la atención estrecha del médico. Existen drogas que podrían ayudar con los variados tipos de anemia y en algunos casos es necesaria la transfusión de sangre o de glóbulos rojos.

Enfermedades del Tracto Gastro- intestinal

Apendicitis aguda

La apendicitis complica de uno en 2.000 embarazos. Los síntomas son similares al de las personas no embarazadas pero el embarazo puede hacer más difícil reconocerla. Pues el apéndice está más arriba en la panza que lo usual y el dolor no se localiza en el lugar habitual. Cuando ocurre en el primer trimestre, puede ser confundido con el embarazo ectópico o con infección de las trompas, ambos tienen síntomas similares. El tratamiento, como para cualquiera, es la remoción inmediata del apéndice.

El aborto o el trabajo de parto prematuro pueden resultar de la apendicitis. El principal peligro para la mujer embarazada es la diseminación de la peritonitis (inflamación de la cavidad abdominal) si el apéndice se rompiera. A medida que el embarazo progresa, el apéndice se mueve más arriba en el abdomen. Esta posición hace que sea más fácil para que se disemine la peritonitis, por eso es importante el reconocimiento temprano de la apendicitis.

Gastroenteritis

La gastroenteritis es una inflamación del sistema digestivo que causa cólicos estomacales, náusea, vómitos y diarrea. Puede ser lo suficientemente grave para causar trabajo de parto prematuro, por eso una mujer que tiene esto debería tomarlo con calma y recibir tratamiento si es necesario.

Úlcera péptica

Las úlceras raramente se desarrollan durante el embarazo, y si una mujer ha tenido una úlcera anteriormente, es probable que mejore. Sin embargo, muy raramente el embarazo agravará una úlcera hasta resultar una hemorragia.

Colitis ulcerativa

El embarazo puede mejorar esta condición o agravarla, y de vez en cuando reactivará un caso que ha desaparecido. El tratamiento es el mismo para cualquiera.

Hernia inguinal

Si esto ocurre durante el embarazo, es probable que desaparezca a la mitad del embarazo. El tratamiento es para los síntomas y la cirugía es evitada si es posible.

Hernia diafragmática

Una hernia diafragmática o hiatal es una porción de estómago o de esófago empujada a través del diafragma. Puede resultar del embarazo, debido a la presión aumentada bajo el diafragma. Estas hernias podrían estar presentes en más del 15% de las mujeres embarazadas, pero usualmente no causan síntomas y se van desapercibidas. A veces en la segunda mitad del embarazo están asociadas con acidez, vómitos, dolor abdominal y sensación de presión, especialmente mientras se está recostado. Si una mujer tiene estos síntomas, querrás corroborarlo con tu médico. Usualmente la mujer se recupera casi por completo después del parto. Generalmente la hernia desaparece completamente varios meses después del parto.

Problemas del tracto urinario

En el embarazo, los uréteres- los tubos que llevan la orina desde los riñones a la vejiga- se dilatan mucho, especialmente el derecho. Esto se debe en parte a la presión del útero agrandado o a las venas ováricas sobre los uréteres ya que cruzan la pelvis, y en parte a las hormonas que causan la relajación de los músculos

lisos. Debido a la pérdida del tono muscular, la orina no se mueve tan bien sino que tiende a estancarse, y si hay bacterias presentes, es más probable que ocurra una infección. Estos problemas ocurren más a menudo en la última parte del embarazo.

La condición de los uréteres dilatados y obstruidos podría causar que la orina regrese hacia el riñón. Esta condición es llamada hidronefrosis y podría causar dolor en uno o en ambos lados de la parte baja de la espalda. Estos dolores a menudo son vagos e intermitentes. Si una mujer tiene este tipo de dolor, ella debe hacer un análisis de pis para buscar infección del tracto urinario. Corrobóralo con tu médico.

La cistitis es una infección sólo en la vejiga. Causa urgencia y frecuencia para hacer pis, la cual a menudo es acompañada por sensación de ardor. Si no es tratada, a menudo se convertirá en una pielonefritis.

La pielonefritis es común en el embarazo. Es una infección general del tracto urinario que incluye el riñón, y es lo que comúnmente se llama enfermedad del riñón.

Alrededor del 5 al 10% de las mujeres embarazadas desarrolla una infección del tracto urinario, y también es un riesgo después del parto. Los síntomas pueden ser graduales y leves, pero a menudo avanzan rápido y fuerte. Usualmente hay una fiebre, a veces de 38,5°C o más, con escalofríos y temblores. Hay dolor en la espalda justo debajo de las costillas, de uno o de los dos lados- el lado derecho es afectado más a menudo. A veces el dolor es en el abdomen. Puede haber dolor o frecuencia al orinar, y molestias en general. La pielonefritis puede causar trabajo de parto prematuro.

Si sospechas que una mujer tiene infección del tracto urinario, consulta con tu médico sobre qué hacer.

Problema renal crónico: Los riñones mantienen el cuerpo limpio de productos de desecho y mantienen sus minerales y líquidos en balance. El cuerpo de una mujer tiene que trabajar mucho más duro para hacer crecer a un bebé que lo usual, entonces los riñones tienen que trabajar mucho más duro mientras ella está embarazada. La enfermedad del riñón, incluyendo las infecciones recurrentes, complica el embarazo porque se suma a la tensión en los riñones. El problema renal crónico aumenta la posibilidad de infección aguda del tracto urinario durante el embarazo. A menudo la presión alta y la toxemia son comunes en las mujeres con problema renal. Cualquier mujer que tiene un problema crónico con sus riñones debería ver a un médico por lo menos una vez durante su embarazo.

Condiciones crónicas

Una mujer con cualquier condición crónica debería ser revisada por un médico cuando se embaraza. Estas incluyen cosas como enfermedad cardíaca reumática, diabetes, presión alta crónica, problemas renales e hipotiroidismo.

Corazón

En el embarazo, el volumen sanguíneo está aumentado en un tercio, el corazón se agranda, y el volumen de sangre bombeado en cada latido está aumentado. Para el término, el corazón también tiene que trabajar para mantener la circulación de un extra de 9 kilos o más. Muchas mujeres con condiciones cardíacas pueden atravesar su embarazo y trabajo de parto sin ningún problema. Pero algunas mujeres necesitan ser observadas de cerca, y a veces es necesario un parto en el hospital debido a la tensión extra que causa el trabajo de parto. Si una mujer tiene un soplo cardíaco o cualquier condición cardíaca, mantente en contacto con tu médico.

Presión Alta crónica

Cerca de un 10 por ciento de las mujeres embarazadas tienen presión alta preexistente, especialmente aquellas que tienen varios bebés y aquellas que están por encima de los 35. Si una mujer tiene presión alta antes de las 20 semanas de embarazo, probablemente la tenía antes de estar embarazada. Usualmente la presión alta no complicada no tiene efecto sobre el embarazo, pero estas mujeres son más propensas que la mayoría a la toxemia, por eso deben tener una cuidadosa atención prenatal. Podría haber algo de proteína en la orina (hasta +1). Pero si la proteína es mucho mayor a +1 y si hay una inusual ganancia de peso o edema, es probable que se esté desarrollando la toxemia.

Hipotiroidismo

El hipotiroidismo leve, o la menor actividad de una glándula tiroidea, es una condición bastante común. El embarazo pone una carga laboral adicional en la glándula tiroidea, por eso se necesita ayuda extra con el hipotiroidismo. Un médico puede determinar cuánto, o cuánto más es necesario un suplemento tiroideo, con el uso de este suplemento. No debería haber problemas con el embarazo. En casos más severos donde se da tratamiento inadecuado, el hipotiroidismo puede resultar en aborto, trabajo de parto prematuro o anormalidades del bebé.

Diabetes

El embarazo causa una tensión en el metabolismo de los carbohidratos hasta en las mujeres sanas. Puede desenmascarar un estado prediabético agregando estrés extra. La tolerancia de azúcar del cuerpo está cambiada, por eso el dosaje de insulina necesita ser regulado más cuidadosamente a través del embarazo. La toxemia y el polihidramnios son más comunes que lo usual en mujeres con diabetes. El principal riesgo es para el bebé. Hay una incidencia mayor a lo usual de muerte intrauterina después de las 36 semanas y una tasa de mortalidad neonatal mayor. Estos bebés tienden a ser inusualmente grandes y son propensos a varios problemas que son comunes en los niños prematuros pero que raramente afectan a los bebés de término. Debido a estos posibles problemas, no recomendamos partos en casa para mamás con diabetes.

15. Complicaciones del Trabajo de Parto

Complicaciones que ocurren antes del término

Trabajo de Parto Prematuro

Cuando el trabajo de parto comienza tres semanas o más antes del término, es considerado pretérmino. Alrededor del 10% de los partos en los Estados Unidos son pretérmino. La prematurez, junto con los problemas resultantes, es la causa más común de muerte neonatal, por eso querrás hacer todo lo necesario para prevenirla.

El trabajo de parto pretérmino puede ser causado por daño a la mamá, por alguna enfermedad o por algunas condiciones que ella pudiera tener, o por un embarazo múltiple (debido al enorme agrandamiento del útero). Aunque, usualmente, no hay causa aparente.

Si una mujer estuviera empezando su trabajo de parto tempranamente, revisa su cuello una vez gentilmente para determinar la dilatación. Luego no vuelvas a revisar a menos que parezca que su trabajo de parto está progresando; revisar muy a menudo puede estimular el trabajo de parto. Si no hubo tapón mucoso y no hay o hay muy poca dilatación del cuello (menos de 1 cm), dale a la mamá un vaso lleno de agua seguido de un vaso de vino. El alcohol es un depresor, y suprime la liberación de oxitocina de la glándula pituitaria. Funciona bien para detener el trabajo de parto en el tercer trimestre. El alcohol no debería usarse en los primeros dos trimestres para inhibir el trabajo de parto porque es posible dañar al bebé en desarrollo. La mujer debería quedarse en cama y todo debería estar tan tranquilo y agradable a su alrededor como sea posible. Si no tiene más ráfagas por 24 horas, puede levantarse y andar por la casa un poquito, gradualmente puede aumentar el tiempo de estar levantada a medida que atraviese más días sin ráfagas. Si una cierta cantidad de actividad (aunque más no fuera estar parada) aumenta sus ráfagas, no debería hacerlo. Una vez cada tanto, la única forma de mantener al bebé dentro es haciendo reposo absoluto en cama. Hacer el amor tiende a empezar con ráfagas si la mujer está en el filo del inicio del trabajo de parto, por eso la pareja debería abstenerse por un rato para favorecer el "horneado" de su bebé un poquito más.

A veces podrías pensar que estás lidiando con un trabajo de parto pretérmino cuando en realidad tienes un caso de fecha mal calculada. Corrobora el tamaño del bebé, verifica nuevamente cuando fue el último período menstrual y haz tu mejor evaluación. Corrobora con tu médico si una mujer está en trabajo de parto y no estás segura si el bebé viene realmente pronto. Si el trabajo de parto continúa progresando y el bebé es prematuro, debería nacer en el hospital, donde está disponible todo el equipo necesario para atenderlo.

Rotura Prematura de Membranas

A veces las membranas se rompen antes de que comience el trabajo de parto. Si el trabajo de parto no comienza dentro de las seis horas después de la rotura, deberías consultar con tu médico. Él podría querer inducir el trabajo de parto, o bajo algunas circunstancias podría darle antibióticos a la mamá para prevenir la

infección, controla su temperatura y el latido cardíaco cuidadosamente, y espera que entre en trabajo de parto. A veces el trabajo de parto no empieza por días después de que la bolsa de las aguas se rompe, y ésto está bien si no hay infección presente. Pero la bolsa de las aguas actúa como una barrera para las bacterias y una vez rota, no hay nada que detenga a las bacterias en el ascenso e ingreso dentro del útero y de causar una infección. Esto podría ser peligroso para el bebé y podría suceder aún con la mamá tomando antibióticos. Si se rompe la bolsa de las aguas varias semanas antes de que la mujer esté en fecha, la prematurez del bebé es otro factor para tener en cuenta. De vez en cuando, la bolsa de las aguas se romperá o goteará, luego se sellará nuevamente y permanecerá sellada por semanas. Cuando la bolsa de las aguas se rompe prematuramente, existe la posibilidad de que el cordón umbilical pueda escurrirse a través del cuello pasando por delante de la parte que se presenta.

Revisa el cuello de la mamá y el latido del bebé justo después de que la bolsa se rompió para descartar la procidencia de cordón.

Si tienes alguna duda si la bolsa sólo está goteando o está rota, puedes realizar la prueba de nitrazina para averiguarlo. Puedes conseguir papeles de nitrazina de un almacén de insumos médicos o quizás en una droguería. Funciona como las tiras reactivas para estudiar la orina. Para hacer la prueba, lava la vagina de la mamá y haz visible el cuello con un espéculo estéril. Sostén un trozo de papel de nitrazina en una pinza y toca con éste el orificio cervical. Hay una tabla que viene con el papel que te dice qué pH indica cada color. Las secreciones comunes de la vagina son ácidas (4.5 a 5.5). La orina es ácida (cerca de 6). El líquido amniótico es alcalino (7.0 a 7.5). Por eso es probable que lo que esté saliendo sea líquido amniótico si el pH está por encima de 6.5 más o menos. La sangre es alcalina, por eso si hay tapón mucoso, el resultado podría ser alcalino estén rotas o no las membranas.

Otra forma de probar el líquido amniótico es colocando el líquido que gotea en un portaobjeto de vidrio y examinarlo bajo un microscopio. El líquido amniótico mostrará un patrón de hojas de helecho cuando se seca.

Complicaciones de las primeras dos etapas

Procidencia del cordón umbilical

La procidencia de cordón ocurre cuando éste se desliza por el cuello por delante de la parte del bebé que se presenta, después que las membranas se han roto.

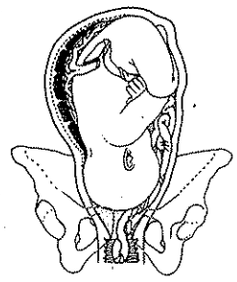


Fig. 111 A. Procidencia de cordón completa

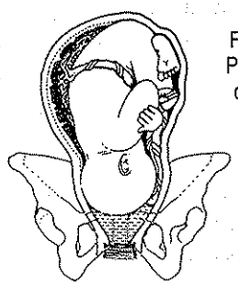


Fig. 111 B. Procidencia de cordón oculta

Se puede presentar de la misma manera pero con las membranas intactas (procúbito). La tasa de mortalidad para estos bebés es de alrededor del 50 por ciento bajo estas condiciones. Afortunadamente no sucede muy a menudo.

Usualmente, con la procidencia de cordón, la parte que se presenta no está bien acomodada dentro de la base del útero. A veces sucede ésto con el polihidramnios, la prematurez, la presentación pelviana o un bebé atravesado en el útero. A veces el cordón es inusualmente largo.

Siempre verificar la existencia de una procidencia de cordón cuando se rompe la bolsa de las aguas o si la frecuencia cardíaca del bebé es irregular. Un asa de cordón podría ser lo suficientemente larga para ser visible afuera de la vagina de la mamá pero usualmente una procidencia podría ser descubierta por el examen vaginal.

Qué hacer

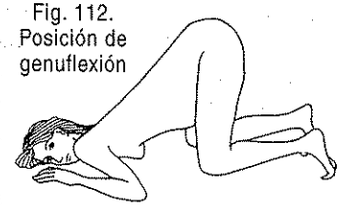


Fig. 112. Posición de genuflexión

Si el cordón todavía late, puedes asumir que el bebé está en buenas condiciones. Quieres mantener al bebé en buenas condiciones y atender el parto lo antes posible.

1. Haz que la mamá se ponga en genuflexión (posición de pecho y rodillas).
2. Introduce tu mano, con un guante estéril largo, dentro del canal de parto y empuja hacia arriba la cabeza del bebé (o la cola) durante las ráfagas. La idea es mantener la cabeza lo suficientemente lejos para evitar que haga presión sobre el cordón durante las ráfagas.
3. Si el cordón está afuera de la vagina de la mamá, manténlo templado y protegido con una tela estéril, tibia y húmeda para que los vasos sanguíneos no se contraigan.
4. Dale oxígeno a la mamá.
5. Llévala a un hospital tan rápido como sea posible.

Si la procidencia de cordón ocurre en la primera etapa, será necesaria una cesárea a menos que el doctor pueda reducir el cordón. Si la procidencia ocurre en la segunda etapa, el bebé puede nacer rápidamente con un fórceps, o si el bebé se mueve para abajo directamente, puede nacer rápidamente con o sin una episiotomía.

Una procidencia de cordón no es tan peligrosa cuando el bebé está en la presentación pelviana de pies en comparación con otras presentaciones pues usualmente el cordón puede ser corrido a una posición que permita una completa circulación entre la mamá y el bebé.

Sufrimiento fetal

El sufrimiento fetal ocurre cuando el bebé no está recibiendo suficiente oxígeno y comienza a estar hipóxico. Esto puede ser causado por trabajo de parto prolongado, problemas con la placenta o el cordón, o condiciones tales como toxemia o diabetes de la mamá o un defecto congénito del bebé.

Si el bebé carece de oxígeno durante el trabajo de parto, su esfínter anal se relaja y elimina meconio en el líquido amniótico, volviéndolo marrón o verde. El

enlentecimiento progresivo de la frecuencia cardíaca del bebé, la aceleración progresiva de la frecuencia cardíaca del corazón, o la presencia de meconio cuando el bebé no está en posición pelviana y movimientos del bebé anormalmente vigorosos son considerados todos signos de posible sufrimiento fetal. Es común que algunos de estos signos ocurran en un trabajo de parto y nacer un bebé normal, vivo y sano. Incluso podrías notar dos indicaciones de sufrimiento fetal y tener un bebé bien y saludable, aunque estadísticamente las posibilidades de que el bebé esté en problemas sea mucho mayor.

Si la frecuencia cardíaca es baja o alta, puedes intentar cambiar a la mamá de posición. A veces esto hará que los latidos cardíacos vuelvan a lo normal. Si la frecuencia cardíaca cae a menos de 100 latidos por minuto por más de un minuto después de una ráfaga, deberías sacar al bebé tan pronto como sea posible. Si hace mucho que la mamá está en la segunda etapa, dale oxígeno, haz una episiotomía si es necesario, y atiende el parto rápido. Si la mamá está en la primera etapa, podría ser necesaria una cesárea. Lleva a la mamá a un hospital. Dale oxígeno en el camino.

Aspiración de meconio: Cuando hay meconio en el líquido, el bebé podría tragar un poco y llevarlo a los pulmones (aspirarlo) antes o durante el parto. El meconio es irritante para los pulmones y podría causar distress respiratorio después del nacimiento y dificultades en la deglución y en la respiración por varios días. Si hubo meconio en el líquido amniótico antes del nacimiento, asegúrate de aspirar la nariz y boca del bebé cuidadosamente tan pronto como haya salido la cabeza, antes de que el bebé intente respirar.

Complicaciones de la Tercera Etapa

Hemorragia posparto

Estate alerta a la condición de la mamá y a la cantidad de pérdida sanguínea después de que el bebé nace. A veces los músculos uterinos pueden perder su tensión, y no se contraen lo suficiente para apretar los vasos sanguíneos del sitio placentario. Por definición, la hemorragia posparto es la pérdida de 500 ml de sangre por lo menos (cerca de dos tazas) durante y después del nacimiento del bebé. Recuerda que un poquito de sangre puede verse como mucha. Puedes saber mejor cuán severa es la hemorragia por sus efectos en la mamá. Muy a menudo la hemorragia posparto ocurre después del nacimiento del bebé antes de que la placenta salga o directamente después de que sale, pero puede suceder en cualquier momento durante el primer día.

El riesgo de hemorragia posparto está aumentado en algunas mujeres:

1. Una mujer que ha tenido hemorragias anteriormente.
2. Una mujer que tuvo tres o más niños muy seguidos (este riesgo es menor si la mamá ha hecho ejercicio y ha recuperado la condición de su cuerpo entre los embarazos).
3. Una mujer con mellizos o con polihidramnios. Un útero sobredistendido podría tener problemas para mantener su tono.

4. Una mujer con anemia
5. Una mujer que ha sufrido pérdidas de sangre al comienzo del trabajo de parto como sucede con un desprendimiento de placenta o una placenta previa.
6. Una mujer que ha tenido un trabajo de parto prolongado.
7. Una mujer con una placenta baja.

Si el útero tiene algo extra dentro, tal como una placenta parcialmente retenida o un coágulo de sangre retenido, no puede contraerse tan efectivamente como es necesario para contraer los vasos sanguíneos del sitio placentario.

Tratamiento para la hemorragia posparto

Aunque la hemorragia posparto se define como una pérdida de 500 ml o más de sangre, no debes esperar esa cantidad antes de actuar.

Recuesta a la mamá de espaldas.

Haz que el útero se contraiga masajeándolo. El útero tiene una maravillosa capacidad de responder al estímulo del contacto. Masajea tan fuerte como sea necesario para conseguir una contracción. Podrías tener que apretarlo y "hacer cosquillas" bastante vigorosamente.

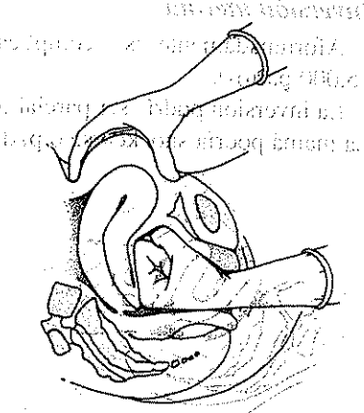


Fig. 113. Compresión del útero para detener un sangrado excesivo.

Al mismo tiempo haz que tu asistente le de una inyección intramuscular de 10 unidades de oxitocina ó 0.2 mg de ergonovina. Levanta los pies de la mamá.

Continúa masajeando el útero dado que tiene una tendencia a perder su tono cuando se lo deja solo. Si la mamá ha perdido suficiente sangre como para estar pálida y débil, llévala al hospital. Ella necesitará, muy probablemente, algo de sangre y líquidos endovenosos. Si ella está lo suficientemente alerta como para beber, dale oxígeno y líquidos por boca, camino al hospital.

En un caso más extremo de hemorragia siguiente al nacimiento del bebé y de la expulsión de la placenta, podrías necesitar comprimir el útero entre tus manos, introduciendo una mano con puño cerrado con guante estéril en el canal del parto y la otra mano en la pared abdominal.

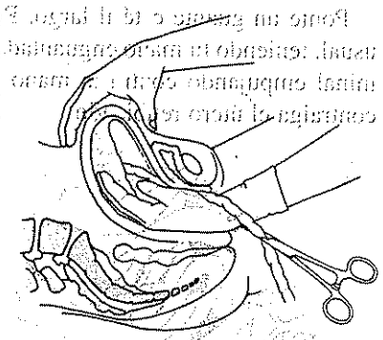


Fig. 114. Extracción manual de la placenta.

La segunda mano baja profundo detrás del útero, y lo empuja hacia el hueso del pubis. Junta firmemente las dos manos hasta que el útero se contraiga y se mantenga duro.

Nota: No deberías dar más de una inyección de ergonovina a una mujer con sangrado posparto porque puede causar que la presión arterial suba demasiado. Nunca se la des a una mujer si su presión arterial antes del parto estaba por encima de 140/90. Si es necesario que des más, usa oxitocina, mientras alguien le masajea el útero.

Placenta retenida

Si la placenta no sale dentro de la hora después del nacimiento del bebé, y el útero permanece firme (no hay sangrado extra), consulta con tu médico si es necesario trasladarla o no al hospital.

Si hay sangrado extra, traslada a la mamá al hospital. A veces podrías necesitar sacar la placenta manualmente para controlar el sangrado. Usa un guante estéril largo.

Inversión uterina

Afortunadamente esta complicación de la tercer etapa es muy rara (una en 15.000 partos).

La inversión podría ser parcial o total (el útero será visible fuera de la vagina). La mamá podría shockearse o podría tener una hemorragia.

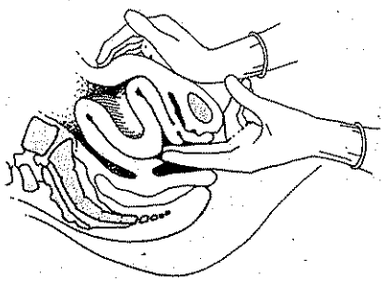


Fig. 115A. Inversión parcial.

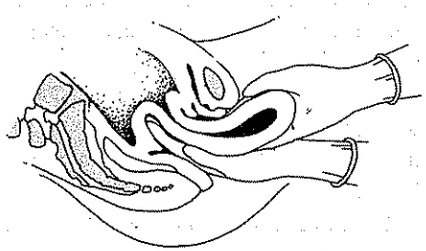


Fig. 115B. Inversión total.

Ponte un guante estéril largo. Reubica inmediatamente el útero a la posición usual, teniendo tu mano enguantada dentro de la mamá y la otra en la pared abdominal empujando contra la mano de adentro para que puedas provocar que se contraiga el útero reubicado.

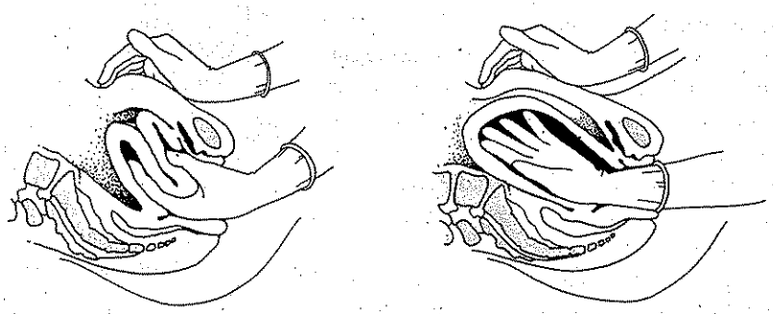


Fig. 116. Reubicando el útero invertido.

Shock

El shock puede resultar por una hemorragia, deshidratación, anemia o miedo. Los síntomas del shock son:

1. un pulso de más de 90
2. presión baja: presión sistólica de menos de 100 mm Hg
3. palidez de la piel con sudor frío
4. temperatura corporal baja

Traslada a la mamá al hospital. Dale líquidos por boca en el camino si ella puede beber. Levanta los pies de su cama para que su sangre vaya al corazón y órganos vitales por la gravedad, y dale oxígeno. Manténla lo suficientemente templada para que no tiemble, pero no aumentes la temperatura de su piel al punto de ruborizarse, porque necesita toda su sangre disponible cerca de sus órganos vitales.

Si necesitas una Cesárea

Inevitablemente, algunas mujeres tendrán a sus bebés por cesárea, haya sido o no su plan original. Durante los 90s, un significativo número de obstetras estadounidenses cambió el método de suturar el útero que fue usado por sesenta años más o menos.

En vez de suturar la incisión uterina en dos capas, comenzaron a suturarlo en una sola capa. Nadie sabe cuántas mujeres han tenido su útero suturado con ésta técnica. Lo que sí sabemos es que la tasa de rotura uterina en un embarazo posterior era menor al uno por ciento con la técnica vieja. Un estudio reciente de Montreal mostró que las mujeres cuyos úteros fueron suturados con la nueva técnica de una sola capa tenían cinco veces más probabilidad de sufrir rotura del útero en su próximo embarazo, afectando entre tres y cuatro mujeres por cada cien. La rotura del útero puede ser una amenaza de muerte tanto para las mujeres como a sus bebés.

He hablado con dos patólogos respetados que creen que el aumento observado en la incidencia de una complicación rara antiguamente llamada placenta percreta está asociada con este nuevo método de sutura del útero (la placenta percreta es una condición en la cual la placenta crece a través de la pared del útero y a veces dentro de los órganos adyacentes.) Uno de ellos, Kurt Benirschke es médico y autor del libro La patología de la placenta humana, me dijo que nunca había visto ni un solo caso de esta temida complicación en su larga carrera hasta que se mudó a una ciudad donde era común la sutura en una capa. Luego vio diez casos por año durante tres años consecutivos.

Desgraciadamente, los obstetras que usan el nuevo método no hicieron este cambio en su práctica sobre las bases de la evidencia científica, para la cual casi no se ha hecho investigación alguna. Esto significa que las mujeres que enfrentan la posibilidad de tener una cesárea algún día (toda mujer embarazada, en otras palabras) deberían ser prudentes y pedir una sutura del útero en dos capas.

Parto vaginal después de cesárea

Varios estudios han establecido que las mujeres con una incisión segmentaria transversa del útero pueden dar a luz en forma segura vaginalmente en un embarazo posterior. Las tasas de rotura uterina son bajas (menos del uno por ciento) en trabajos de parto de un parto vaginal después de cesárea que comienzan espontáneamente. Mis compañeras y yo hemos atendido dichos trabajos de parto por muchos años sin resultados negativos (ver apéndice A, Estadísticas).

A fines de los 90s varios estudios mostraron un aumento en la incidencia de rotura uterina en las mujeres cuyos trabajos de parto fueron inducidos con prostaglandinas sintéticas (Citotec, Prepidil, Cervidil). Un reporte documentó una tasa de rotura 28 veces más alta que para un parto vaginal después de cesárea sin inducción.

Cuando las mujeres son enfrentadas con la decisión de tener un parto vaginal o una repetición electiva de cesárea, ellas necesitan pesar el riesgo de rotura uterina para ellas y para su bebé en contraposición con aquellos asociados con repetir una cirugía. La rotura uterina en trabajos de parto que comienzan espontáneamente ha sido menos del uno por ciento en varios estudios grandes. La mayoría de los casos de rotura uterina no involucran la muerte de la mujer o del bebé. En un estudio grande hubo 91 roturas que resultaron en 5 muertes fetales.

Observando los riesgos de repetir una cesárea electiva, tenemos los siguientes:

- Mayor distress respiratorio en bebés por prematurez iatrogénica y síndrome de membrana hialina
- Laceración accidental del bebé (2 al 6 por ciento de las cesáreas en algunos estudios)
- Mayor infección y daño para las madres
- Mayor riesgo de muerte materna (dos a cuatro veces más que el parto vaginal)
- Más complicaciones en futuros embarazos, incluyendo placenta previa (siete veces el riesgo después de una cesárea), desprendimiento placentario (tres veces el riesgo), varios grados de placenta acreta (25 veces el riesgo), y embarazo ectópico.

Dados los riesgos arriba mencionados, continúo recomendando el parto vaginal después de cesárea en la mayoría de las mujeres que han tenido una cesárea previa. En mi propia práctica, mis compañeras y yo no atendemos parto vaginal después de cesárea en domicilio o en centros de nacimientos en los siguientes casos:

- Mujeres que han tenido dos cesáreas anteriores (a menos que ya hayan tenido un parto vaginal después de cesárea sin rotura después de la última cesárea)
- Mujeres cuyas placentas están descansando sobre la cicatriz de la cesárea anterior
- Mujeres con un antecedente de que la incisión uterina fue cerrada en una capa en vez de dos.

(Ver Apéndice C, Recursos)

16. Daños del parto

Es poco probable que ocurran daños debidos al parto en partos donde no se usa oxitocina o fórceps, pero tú debes conocer algunos daños.

Chichones en la Cabeza

El ***Caput succedaneum*** es el chichón en la cabeza que ocurre durante el trabajo de parto debido a la presión de la cabeza contra el anillo del cuello que se dilata. La presión del obstáculo en la circulación del cuero cabelludo, resulta en la congestión y el edema en los tejidos flojos del cuero cabelludo. La hinchazón puede variar mucho en tamaño dependiendo de la cantidad de presión y la duración de tiempo que el cuero cabelludo está bajo presión. El chichón deja pozos por presión y podría estar machucado también. Esta hinchazón no es dañina; está presente en el nacimiento y retrocede en un día más o menos. Asegúrate de que los padres sepan que esta hinchazón no es dañina.

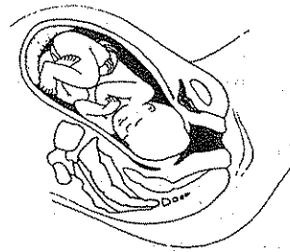


Fig. 117. Cómo se forma un caput succedaneum

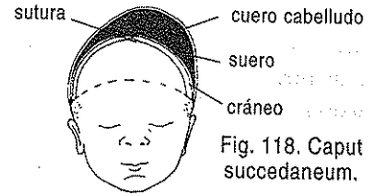


Fig. 118. Caput succedaneum.

Un cefalohematoma es un chichón en la cabeza que sucede por el escape de sangre entre el cráneo y las membranas que cubren el cráneo (el periostio). Pequeñas venas de sangre pueden romperse por la fuerte presión en la cabeza durante el trabajo de parto. Usualmente este tipo de chichón está ubicado sobre un hueso parietal pero nunca puede cruzar una sutura puesto que el periostio debajo del cual se junta la sangre cubre cada hueso por separado. A veces podría haber dos chichones.

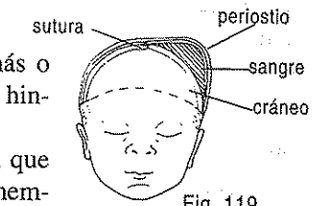


Fig. 119. Cafelohematoma.

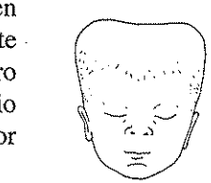


Fig. 120. Cefalohematoma doble.

Un cefalohematoma usualmente no aparece hasta unas pocas horas después del nacimiento, y podría aumentar de tamaño por un día más o menos. No hay mancha, y no deja pozos por presión. No se necesita tratamiento alguno. El chichón retrocederá en un período de varias semanas. Tranquiliza a los padres diciéndoles que éste se irá.

Fracturas

A veces un brazo o una clavícula pueden ser fracturados al sacar un bebé grande por un agujero pequeño. Si ésto sucede, probablemente escucharás la fractura cuando ésta ocurre y el daño será obvio al tacto. Consulta con el médico. Una fractura en un bebé recién nacido se repara muy rápidamente.

17. Anormalidades congénitas

Existen algunas anormalidades congénitas que pueden ocurrir en los bebés, que la partera debería ser capaz de reconocer para poder derivar al bebé a un médico para su tratamiento. Todas las anormalidades son raras. Sólo son mencionadas las anormalidades tratables.

Anormalidades del Sistema Nervioso Central

Espina bífida

Esta es una anormalidad en la formación de la médula espinal. Los huesos que normalmente la encierran no lo hacen en toda su extensión, dejando la médula expuesta y a veces protruyendo. Un caso leve podría no tener otros síntomas, más que un hoyuelo no muy profundo en la espalda del bebé, y no presentar problemas. Un caso más severo podría involucrar una protrusión de las meninges (las duras membranas que cubren la médula espinal), llamado meningocele, o la protrusión de la médula espinal, un mielomeningocele. A veces la piel es estirada por encima de las meninges abultadas y a veces están completamente descubiertas. El niño tiene buenas posibilidades de sobrevivencia. La partera debe cubrir cuidadosamente el meningocele con una tela estéril para prevenir la infección (la meningitis es posible), hacerle saber al médico y trasladar al niño al hospital. La espina bífida a menudo se acompaña por hidrocefalia, pero dicha condición puede ocurrir por sí sola.

Hidrocefalia

La cabeza del bebé hidrocéfalo es inusualmente grande porque hay una cantidad aumentada de líquido cefaloraquídeo. Esta condición puede causar trabajo de parto obstruido (porque la cabeza puede ser demasiado grande para pasar) a menos que sea diagnosticada tempranamente. Una cesárea podría ser necesaria. En los casos más leves, el niño vive y podría ser tratado.

Anormalidades del Sistema Digestivo

Estenosis pilórica

La estenosis pilórica es un estrechamiento o un engrosamiento anormal del esfínter pilórico (la abertura inferior del estómago que lleva al intestino). Esta condición causa vómitos explosivos y debería sospecharse si la madre te cuenta que el bebé tiene vómitos explosivos durante la segunda o tercera semana después del nacimiento. El vómito explosivo es la clase en la cual los contenidos del estómago son lanzados de la boca con alguna fuerza, más que babear hacia fuera. A veces el bebé puede ser tratado con medicaciones relajantes, y a veces puede realizarse cirugía para corregir esta condición. Ocurre más a menudo con varones primogénitos.

Atresia duodenal

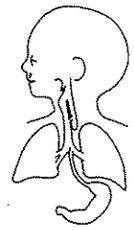


Fig. 21. Atresia esofágica con fístula traqueoesofágica

Muy raramente la parte superior del intestino delgado (el duodeno) se cerrará. Esta condición es llamada atresia duodenal. El bebé vomitará enseguida después del nacimiento y el abdomen se distenderá. Esto puede corregirse quirúrgicamente.

Atresia esofágica

Esta es una formación muy rara, llamada atresia esofágica, en la cual el extremo superior del tubo de la comida (el esófago) termina en una bolsita en vez de llevar al estómago. El extremo inferior usualmente está conectado con el tubo respiratorio (la tráquea) por un pequeño tubo llamado fístula traqueoesofágica. Deberías sospechar esta condición si el bebé continúa babeando moco de su boca más del babeo usual de líquidos parcialmente tragados inmediatamente después del nacimiento. La ingestión de cualquier líquido hace que el bebé tosa y se ponga azul. El polihidramnios a menudo acompaña esta condición. No alimentar al bebé, pues es muy probable que el líquido se vaya hacia la tráquea y los pulmones del bebé. Es necesaria una inmediata operación..

Otras anormalidades

Los otros extremos del tubo del bebé podrían cerrarse- tanto el tubo del pis (uretra) o el orificio de la cola (ano). Raramente, el prepucio de un varón podría estar tan tenso que no puede hacer pis. Todas estas condiciones son quirúrgicamente corregibles, pero deben ser reconocidas tempranamente para evitar peligro para el bebé. Presta atención a estas cosas si el bebé no hace pis dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento o si él no hace caca durante el primer día.

Anormalidades del Corazón y de los Vasos Sanguíneos

La enfermedad cardíaca congénita (CPTC) incluye muchas anormalidades del desarrollo del corazón y los grandes vasos cercanos a él. Puede haber obstrucción de los grandes vasos o aberturas entre las cámaras del corazón y puede haber aberturas extras. Ellas pueden hacer que la sangre que es enviada afuera por el corazón no lleve tanto oxígeno como es necesario, o que la sangre bien oxigenada recircule a través de los pulmones y del corazón en vez de ir hacia el cuerpo. Los síntomas podrían ser similares a los otros desórdenes que interfieren con la respiración.

Los signos y síntomas de CPTC son:

- Pulso por debajo de 100 o por encima de 160 en reposo
- Dificultad respiratoria
- Respiraciones rápidas y superficiales- más de 45 para un bebé de término y más de 60 en un prematurito. La respiración será más rápida mientras come y con cualquier aumento en la actividad de incremento.
- retracciones (arriba, abajo o entre las costillas)
- ronquido

- silbido
- tos
- sonidos respiratorios como lluvia y crepitación escuchados con un estetoscopio
- cianosis, todo el tiempo o sólo con la alimentación y la actividad aumentada
- signos de sobrecarga de líquidos: cuero cabelludo o venas del cuello distendidos, hígado agrandado, hinchazón de la piel, excesiva ganancia de peso
- sudoración
- extremidades frías
- soplos cardíacos

Algunos niños con CPTC puede no notarse, por falta de síntomas y algunos pueden ser controlados con medicación. Algunos niños requerirán cirugía, ya sea inmediatamente o más tarde. Si sospechas CPTC, lleva al bebé al hospital directamente. A veces la CPTC no se hace evidente sino dos o cuatro días después del nacimiento, por eso es importante una cuidadosa atención posparto. Raramente, un bebé puede lograrlo pues su circulación no ha completado el cambio del tipo fetal pero morirá a los pocos minutos cuando lo haga (usualmente cambia entre unas pocas horas y unos pocos días después del nacimiento).

Mientras llevas al hospital a un bebé con sospecha de CPTC, dale oxígeno si lo necesita, y haz que esté sentado o semisentado. Podrá respirar más fácilmente en esta posición.

Anormalidades de las extremidades

Pie bot

Esta condición es causada por la contracción de los músculos o tendones en el lado interno de las piernas del bebé. Puede ser corregido con ejercicio, masaje y entablillado mientras el bebé todavía es chiquito.

Dedos extras en los pies y manos

Usualmente los dedos extras en los pies y en las manos no tienen hueso y están conectados a la mano o al pie por un hilo de piel. Si hay una base muy angosta y no hay hueso, puedes atarlo con una sutura de seda, muy ajustado, y se caerán en unos pocos días. Si el dígito extra tiene una ancha base, ve a ver a un médico.

Luxación congénita de cadera

En esta condición, uno o ambos huesos de las caderas están formados anormalmente. Ten la sospecha si no puedes flexionar el hueso de la cadera del bebé a 90° o si las arrugas de abajo de los nalgas del bebé, visto desde atrás, se ven asimétricas. Esta condición es más común en las niñas y puede ser tratada si se diagnostica tempranamente. Debería ser encontrada justo después del nacimiento por medio de la prueba de rutina descripta en la página 368.

Anormalidades de la piel

Marcas de nacimiento

Las marcas frutilla no son tan inusuales después del nacimiento- marcas pequeñas, rojas y levantadas. A menudo crecen más por un tiempo, luego desaparecen espontáneamente. No son dañinas. Las marcas púrpuras, parecidas a una mancha no desaparecen, pero también son inofensivas.

Otras Anormalidades

Fenilcetonuria

Esta es una anormalidad del metabolismo en la cual el bebé no puede procesar el aminoácido esencial fenilalanina debido a la falta de una enzima en su hígado. Es una condición muy rara, que ocurre en uno de 10.000 bebés. Si un bebé tiene esta condición, su dieta puede ser manejada para que no haya daño a cualquiera otro de sus sistemas (el retardo mental ocurre si la dieta del bebé no es manejada adecuadamente).

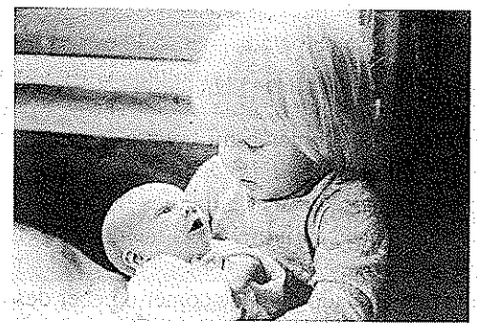
Estos bebés parecen normales en el nacimiento. Una prueba de fenilcetonuria es una simple prueba de sangre para determinar si un bebé tiene este desorden. Todos los bebés deberían hacer esta prueba para cuando tienen 10 días de nacidos; esta prueba se hace por ley en algunos estados.

Craniosinostosis

La craniosinostosis es la fusión prematura de las suturas del cráneo. Esto resulta en una falta de crecimiento óseo perpendicular a la sutura que está fusionada. Puesto que es necesario que el cráneo le permita crecer al cerebro, como su crecimiento es paralelo a la sutura fusionada, esto resulta en una cabeza con forma extraña. Tu deberías verificar la falta de molleras en el examen físico del recién nacido. Puede causar problemas en la vista y presión aumentada en la cabeza. El tratamiento es la cirugía.

Testículos no descendidos

Usualmente los testículos descienden al escroto durante el último trimestre. Si no están en el nacimiento, probablemente descenderán durante el primer año. La mamá debería estar en contacto con el médico con respecto a ésto.



Quiero contarles sobre el nacimiento de Ira porque es una lección de compasión.

La Historia de Ira

Ina May: Una cálida noche de junio recibí un llamado para ir a un nacimiento. Fue un alivio escuchar que esta mamá finalmente había comenzado su trabajo de parto, lo que ella y yo habíamos esperado esa misma semana. Mi bebé había nacido tres semanas antes y ahora tenía seis semanas de edad.

Cuando llegué al autobús donde estaba sucediendo el nacimiento, pude ver que la mamá se sentía de la misma manera que yo. Sus ojos estaban brillantes y dilatados. Aunque éste era su primer bebé, ella no peleaba con la energía de sus ráfagas, y antes de que pasara mucho tiempo, su cuello estaba casi completamente dilatado. Decidí que era hora de revisar su dilatación y así lo hice, descubriendo entonces que la cara del bebé se estaba presentando en vez de la tapa de su cabeza. Cuando la cabeza empezó a moverse hacia abajo del canal del parto, empezamos a ver la boca del bebé, toda rosada y hermosa y con una apariencia deliciosa. Durante una ráfaga puse mi dedo en sus labios y él lo chupó. Sentí que tenía una clase especial de relación con este pequeñito, para comunicarme con él tan fuertemente aún antes de su nacimiento.

Cuando su cabeza salió afuera, no podía integrar lo que estaba viendo primero. Su cuerpo siguió rápidamente, hombros amplios, de extremidades largas y delgadas; él era proporcionado más parecido a un hombre crecido que a un nuevito recién nacido. Entonces me rearmé y observé su cabeza. Lo que yo estaba viendo era su cerebro, porque no había cráneo cubriéndolo. Luego recordé haber visto fotos de bebés como éste en un par de textos de obstetricia, con el título "monstruo anencefálico" debajo. Surgió en mi mente la pregunta si era correcto ayudarlo a comenzar a respirar. Supe directamente que tenía que ayudarlo. Él quería vivir. Eso era obvio. Yo no podía quitarle mi amor porque él no se veía como el resto de nosotros. Luego después de que el shock inicial comenzó a irse, empezamos a ver que él sí se asemejaba a dos de nosotros: sus padres. Su boca, por ejemplo, era una miniatura exacta a la de su madre.

Decidí que debía llevarlo al hospital. Sus padres estuvieron de acuerdo. Sabía que no viviría mucho como estaba, pero pensé que tal vez podían ayudarnos, a hacerle alguna clase de gorra cráneo de plástico o algo así. Él era tan fuerte que casi se sale de mi falda dando una patada cuando lo estaba llevando- él tenía una clase de poder que los bebés recién nacidos no tienen usualmente. Se lo di a una enfermera que parecía amable con él, y me fui a casa.

Cuando me levanté para alimentar a mi bebé a la noche, me encontré a mi misma pensando en Ira (su mamá decidió darle un nombre porque parecía que él debía tener un nombre). Alrededor de cinco días después, los médicos estaban sorprendidos de que él aún estaba vivo, y averigüe por qué ellos estaban tan sorprendidos. Sus padres averiguaron por casualidad que en el hospital por una cuestión de políticas no le habían dado nada de comer o beber desde el momento que

ellos lo habían recibido. Esta es una práctica común en los hospitales en este país y estos bebés usualmente mueren a las pocas horas.

Cuando escuchamos que no lo estaban alimentando fue un shock para nosotros porque habíamos asumido que ellos por lo menos lo estaban alimentando. Su mamá sintió muy fuertemente que ella quería cuidarlo, que aún era su bebé.

Llamé al pediatra y le dije que queríamos llevarnos al bebé a casa. Ella dijo que creía que no era una buena idea, pero firmó los papeles y fuimos y lo agarramos. Había enfermeras en la *nursery* que estaban infelices acerca de no alimentarlo porque ellas querían ayudarlo también, pero ellas hubieran contradicho las órdenes de los médicos, por eso no lo hicieron. Algunas personas en el hospital nos trataron como unos hippies raros que veníamos a reclamar a nuestro chico raro, y otros de ellos estaban muy felices y sentían que era lo correcto para hacer.

Cuando la enfermera me lo dio, él estaba tan liviano como una pluma porque no había comido o bebido nada por cinco días. Sentimos que era un milagro que aún estuviera vivo, y fue con gratitud y alivio y amor como lo llevamos a casa. Él y sus padres se quedaron en nuestra casa, y lo alimentamos con un gotero porque estaba muy débil para lactar. Sus dos padres pasaban todo su tiempo con él porque sabían que no tenía mucho tiempo para vivir. Su mamá le hizo pequeños sombreros y lo ponían al sol en el pórtico. El nunca lloró, pero de vez en cuando él nos llamaba. Tanto mi bebé como el de Margaret (los dos de seis semanas) captaban el mismo llamado que nosotros y lo usaron por unos pocos días después que Ira murió. Él vivió por cinco días más. Ya no era un bebé; él era como un viejo maestro sabio. Nosotros nos sentimos muy privilegiados de tener un ser Santo como ese en nuestra casa.

Fue una enseñanza para el Dr. Williams también. Cuando él hablaba acerca de estos bebés él usaba el término médico, "monstruo anencefálico", y nosotras decíamos "¡No! un bebé, no un monstruo, un bebé, y tu deberías tratarlos como bebés".

Al correr de los años desde el nacimiento de Ira, el término "monstruo anencefálico" ha sido por lo general abandonado por la comunidad médica.



Margaret e Ira

18. Bocadillos de Energía y Actitud

Marido y mujer forman una única unidad de energía

Algunas parejas intercambian energía amándose, y algunas hacen su mayor intercambio de energía peleando. Una pareja que conozco se unió de una forma interesante. Ellos notaron que cada vez que se acercaban uno al otro, usualmente terminaban en una discusión. Después de que ésto ocurrió un par de veces, se dieron cuenta que ellos debían estar bastante atraídos uno por el otro. Parecía que les gustaba intercambiar energía uno con el otro, aunque más no fuera peleando. Pronto notaron que sus discusiones no tenían consecuencia, entonces decidieron que ellos intentarían intercambiar energía de una manera amistosa y ver cómo era eso. Eventualmente ellos decidieron casarse.

En algunas relaciones, uno de los compañeros tendrá el hábito de no devolverle al otro como corresponde en las transacciones de energía.

En un nacimiento, el primero de la mamá, el esposo era una gran ayuda para ella. Durante una ráfaga él le apretaba su espalda, intentando frotarle exactamente en el lugar correcto y manteniendo su total atención en ella hasta muy al final de la ráfaga. Después de una ráfaga, él la abrazaba, le daba mucho amor y aliento, y ella no reconocía que él le decía algo. Era incómodo porque la manera en que ella se comportaba con él dejaba la energía desbalanceada. Él le había estado dando lo mejor, y ella no actuaba como si fuera lo suficientemente bueno para notarlo. Era muy obvio que él estaba sintiendo el trabajo de parto con ella y tratando de compartir su carga para devolverle algo de energía y hacerla sentir bien. En aquel momento pensé que él debía sentir que ella lamentaba haberse familiarizado lo suficiente con él como para quedarse embarazada. Cuando mencioné ésto (intenté hacerlo con humor), ella se río, y luego ella le hizo saber que yo no había estado lejos de la adivinanza, y luego ella le hizo saber que ella lo amaba y que estaba bien. A partir de entonces, lo hicieron bien. Él la ayudó un montón, ella aceptó su ayuda, y ellos tuvieron una linda bebé niña no mucho más tarde.

En otro nacimiento, justo antes del nacimiento del bebé, la mujer le dijo a su esposo que ella lo amaba, sintiendo la energía del bebé muy fuerte y deseando alguna manera llena de gracia para canalizarlo, y él sólo movía la cabeza, no le decía que él también la amaba y le devolvía tanto como ella le había dado. Las parteras le dijeron que no era justo ser urticante acerca de la energía de esa manera, que ésta era la misma energía que su bebé por nacer estaba tratando de obtener. Ellas le dijeron a él que lo pasara bien en este nacimiento pues era una de las experiencias más elevadas que alguna vez tendría. Él se aflojó y su bebé pronto nació.

La inhibición puede bloquear la energía del nacimiento.

Si sospecho que la inhibición está enlenteciendo el progreso del trabajo de parto, pongo atención a la situación por un momento, y observo a la pareja a través de unas pocas ráfagas. Observo para ver si la pareja realmente se ama. Al mismo tiempo que los estoy mirando, trato de no imponerles a ellos demasiado mi propia presencia, que ellos no tengan ningún espacio para estar juntos. A veces veré que el esposo tiene temor de tocar los pechos de su esposa por la presencia de las parteras, entonces yo los toco, los abordo y los aprieto, hablo de lo lindos que son, y le doy a él la bienvenida. De esa manera él puede estar desinhibido y amoroso al mismo tiempo. Una de las cosas más fuertes que un hombre puede hacer para ayudar a su dama durante su nacimiento es hacerle saber que él la ama de todas las formas en que él puede. Un matrimonio debería ser confiable, divertido y desinhibido.



Hemos aprendido desde el principio que la estimulación de los pechos de la mujer tiene una poderosa conexión con causar las contracciones del útero. Nuestro grupo de parteras lo ha usado como una herramienta por dos o tres años antes de que escucháramos que la comunidad médica, haciendo experimentos, había descubierto que existe una poderosa hormona endócrina llamada oxitocina que es producida por la glándula pituitaria, y que puede ser incitada a hacer ésto estimulando los pechos. Hemos estado usando ésto para iniciar el trabajo de parto en la mujer, o cuando el trabajo de parto ha comenzado, para acelerarlo. Preferimos hacer esto por razones más placenteras que el goteo EV.

Una vez estaba atendiendo a una mujer soltera cuyo cuello estaba con dilatación completa, pero ella no podía mover al bebé. Sus medidas pélvicas eran amplias, pero ella no podía componerse para que toda su energía estuviera funcionando de la misma manera. Usualmente es posible enseñarle a una mamá cómo pujar si ella esta bastante liberada de su subconciente. Usualmente puede aprender en unos pocos intentos cómo obtener toda esa energía enfocada al pujar. Pero a veces, sin importar cuanto lo atraviesas con una mujer, le demuestras y lo haces con ella, ella siempre parece mover su pierna o algo justo cuando la energía empieza a crecer. Ella se mueve de esa forma, o se olvida y deja salir su respiración o hace algo, y tú sabes que podría estar haciéndolo mejor. Cuando tengo un caso como éste, usualmente comienzo a sospechar que existe alguna clase de subconciente que está obstruyendo la energía. He notado que a menudo es el sub-

conciente sexual si la energía está bloqueada una vez que el cuello ya está dilatado.

Entonces en este caso empecé a hablar acerca de esto y pues ella era una mujer soltera, le pregunté como era el papá del bebé y cómo había sido la relación con él. Saqué como conclusión que ella pensaba que él era apuesto, pero que en realidad no lo quería mucho. A medida que ella hablaba de ésto, y todos en la habitación escucharon lo que tenía para decir de él, pareció haber liberado un montón de energía que había reprimido en sentimientos hostiles acerca de él, y ella pudo sentirse mejor acerca del bebé siendo genéticamente la mitad del tipo. Él no iba a tener nada que ver con la crianza del niño, pero ella necesitaba sentirse bien acerca de la parte del bebé que era él.

Recuerdo una situación similar con una mujer casada que ya había tenido un bebé con su esposo. Durante toda su relación ellos se preguntaban si debían seguir juntos. Luego ellos se embarazaron de nuevo. Se separaron y se juntaron varias veces durante el embarazo y finalmente acordaron no hacerlo juntos. Durante su trabajo de parto, ella tuvo que hacer las paces sobre tener a su bebé. El bebé no quiso salir hasta que ella se sintió bien acerca de los remordimientos sobre lo que había sucedido hasta entonces.

Cuando alguien dice "te amo", y lo hace en serio, abre su garganta- literalmente lo hace. Y cuando la garganta se abre, también lo hace el cuello. He estado revisando la dilatación de una mujer al mismo tiempo que ha dicho eso, y pude sentir una notable diferencia en su tejido, en qué tan extensible era ella, eso era exactamente sincrónico cuando decía, "te amo". Realmente me hizo entender que esas palabras son vibraciones y que algunas combinaciones de palabras tienen mayor poder que otras. "Te amo" es muy fuerte.

Una cosa para recordar es no parlotear para afuera toda tu energía hablando de cosas insignificantes o irrelevantes mientras el nacimiento está sucediendo.

A veces las mamás en trabajo de parto se ponen sorprendentemente hermosas durante una ráfaga; puedes verlas como nunca antes en su máxima hermosura. Estos son momentos muy importantes para anhelar. Sólo para apreciar la manera en que alguien está siendo ayudado para manifestarlo; no es necesario decir nada.

"El flujo de energía a través de un sistema tiende a organizar ese sistema."

—Harold Morowitz

El rabino Mordecai de Neskizh le dijo a su hijo, el rabino Kovel: "¡Mi hijo, mi hijo! Él que no siente los dolores de una mujer dando a luz dentro de un circuito de cincuenta millas, quien no sufre con ella, y reza para que su sufrimiento pudiera ser mitigado, no merece ser llamado un sádico".

Su hijo más joven, Yitzhak, quien más tarde lo sucedió en su trabajo, tenía diez años para entonces. Él estaba presente cuando ésto fue dicho. Cuando él era viejo, él contó la historia y agregó: "Escuché bien. Pero fue mucho antes de que entendiera por qué lo dijo en mi presencia."

Una de nuestras mamás solteras que vino a la Granja para tener a su bebé estaba muy insatisfecha con cómo se veía ella. Cuando ella llegó a nosotros, tenía un gran parche de granos en cada mejilla, y pasaba gran parte del tiempo mirándose críticamente en el espejo, lo que no ayudaba en nada con su aspecto (cuanto más atención le prestas, peor es). Estuve presente durante parte de su trabajo de parto, cuando se acercaba a la transición. Ella estaba siendo muy valiente, y cuando estaba mirando a sus ojos durante una ráfaga, veía que sus granos tendían a desaparecer cada vez que ella podía mantenerse en la cresta de la energía durante una ráfaga. Si ella comenzaba a perder el control un poquito y a tensar su cara, el rubor vendría de nuevo y los granos se veían exagerados. Para cuando su hijo nació, ella había manejado la energía lo suficientemente bien y sus granos estaban a la mitad de rojos que al inicio del trabajo de parto, y cuando la vi de nuevo unos pocos días más tarde, su cara estaba completamente curada. En vez de mirarse al espejo y no gustarle lo que veía, había estado mirando a los ojos de su hijo. Él no era ni un poco crítico. Él tenía esa mirada pura que tienen los recién nacidos, y él sólo la amaba.

Recuerdo un nacimiento interesante. La mamá era una mamá soltera que medía alrededor de 1, 80 metros de altura y no se sentía muy cómoda con ser tan grande. Ella tenía una forma de ser recatada, correcta y empalagosamente agradable lo cual cortaba la energía cuando comenzó a tener a su primer bebé. Llegué al nacimiento cuando ella tenía cuatro ó cinco centímetros de dilatación. Ella estaba manejando sus contracciones bastante bien y no se estaba quejando, pero noté directamente que su piel no tenía la textura muy fina como cuando una mujer está llevando ésta gran cantidad de energía. Usualmente la piel facial se ve muy tersa y delicada; y puedes ver una sorprendente expresión de sutileza. Pero su piel estaba más colorada y con apariencia tosca, y el nivel de expresión no era tan delicado- su cara se movía en pedazos cada vez más grandes. Luego, cuando llegó a estar casi con dilatación completa, de repente se tornó muy nauseosa. Se puso verde y tuvo que vomitar directamente y hacerlo fue un momento difícil. Es inte-

resante ver cuán fácil y lleno de gracia alguien puede vomitar, puesto que ésto puede decirte algo acerca de sus actitudes más básicas. Si una persona tiene un mal momento vomitando, y necesita de una fuerte ráfaga de náusea y su rostro se torna revuelto antes de que pueda hacerlo, sin poder hacerlo tan naturalmente como lo hace un perro o un recién nacido, ésto se debe al condicionamiento. Es mejor si puedes dirigir la dirección de éste condicionamiento y ayudarla a liberarse de él. Entonces esta mujer lanzó por un largo rato y atravesó todos los tonos de verde que pudo. Ese día había un montón de secreciones. Después de que terminó de vomitar y llegó a sentirse bien al respecto, comenzó a tener sentido del humor y dijo "esto no era exactamente lo que tenía en mente de lo que estaría haciendo en el nacimiento. Pensé que estaría teniendo esta linda experiencia espiritual". Aquí estaba ella en cuatro patas vomitando por todas partes en un día caluroso de verano, etc. Mientras pasaba todo ésto, yo estaba notando algunos cambios muy notables en su apariencia. Ella empezó a verse rosada y más distraida, y su rostro se veía mucho más terso y real. Su boca se veía muy hermosa, y pensé que ella estaba teniendo su experiencia espiritual, aunque no encajara con sus preconceptos.

Vomitar dilató su cuello lo que faltaba, y ella tuvo un hermoso varón después de una segunda etapa corta. Toda esa lanzada la liberó tanto que estaba lista para cualquier cosa, y esa es la actitud que necesita tener una mamá pariendo.

Una vez vi una cinta de video de un bebé jirafa naciendo. La mamá jirafa dio a luz parada- y hasta caminando (las jirafas no pueden permitirse recostarse y hacerlo; ellas serían demasiado vulnerables para los leones).

Entonces el bebé jirafa cayó afuera desde 1,80 o 2,10 metros hasta el suelo. Su aterrizaje causó una pequeña nube de polvo. El bebé respiró directamente (sin importar la caída), e inmediatamente comenzó a luchar con sus pies con la ayuda de su mamá. Encontró la manera de caminar en el próximo minuto o dos, y la mamá y el bebé alcanzaron al resto de la manada. La naturaleza no siempre arregla las cosas para que el nacimiento sea gentil. En el caso de la jirafa, las posibilidades de sobrevivir de las especies parecen indicar que un aterrizaje duro en el planeta es la mejor manera.

Cuando iba a la universidad, seguí con gran interés el embarazo de mi vecina, que tuvo a su bebé de una manera poco esperada. Ella empezó teniendo algunos cólicos, entonces llamó al médico. Él le dijo que fuera a verlo a su consultorio para revisarla. Ella fue y mientras estaba en la camilla, entró francamente en trabajo de parto y tuvo a su bebé unos minutos más tarde- ni siquiera tuvo tiempo de sacarle las medias. Su médico la dejó descansar una hora más o menos, y después la llevó a su casa. Me gustó que él no la hiciera ir al hospital. ¡Y qué manera impresionante de tener un bebé! Tan rápido se les vino la fiera encima que sólo pudieron tomar las decisiones más prácticas sobre qué hacer.

Un bebé de La Granja nació con un riñón poliquístico. La manera en la cual nos dimos cuenta que él necesitaba una atención especial fue que su mamá notó que no era muy parecido a sus otros dos a la misma edad, aunque la diferencia era muy sutil. Él salivaba con mayor facilidad que los otros, y la molestó lo suficiente que nos llamó a mitad de la noche. Lo llevamos directo al hospital donde lo diagnosticaron y operaron inmediatamente. Resultó que un riñón estaba lleno de quistes y tenían que ser removido, y el otro estaba perfecto (actualmente él está bien sólo con un riñón, que es todo lo que se necesita). La cosa milagrosa acerca de un recién nacido que necesita cirugía es que ellos crecen tan rápido y tienen tanta energía de fuerza de vida al momento del nacimiento que ellos sanan muy rápidamente. Él estuvo sorprendentemente bien en la operación y se recuperó mucho más rápido de lo que lo hubiera hecho uno más grande.

Una vez estaba atendiendo el parto de una mamá primeriza cuyo trabajo de parto estaba siendo verdaderamente rápido. Desde la primera vez que la revisé, cada vez que ella tenía una ráfaga, su cuello se dilataba medio centímetro más o menos. Las vibraciones eran muy fuertes, y debido a que ella era muy fuerte físicamente (ella era bastante más grande que yo), no tardé mucho en suavizar su energía frotándola. Ella pesaba cerca de 93 kg. al término, pero no era para nada gorda. Sentí que estaba atendiendo a esta impresionante mujer gigante. Y en vez de que yo la hiciera relajar a ella, tocarla me hacía temblar. Este fue el primer nacimiento en el que hice que Paul (nuestro técnico de laboratorio) viniera, y noté que él estaba en la misma condición en la que estaba yo. La mujer en trabajo de parto era mucho más grande que él también. Paul había estado presente en los nacimientos en el hospital de dos de sus hijos. Lo miré para ver cómo estaba, y él sólo me movió sus cejas un poquito. Las ráfagas continuaron viniendo más fuertes y más intensas, entonces supe que tendría que hacer que la energía se sintiera más suave para que mis manos no estuvieran temblando cuando saliera el bebé. Le dije a la mujer que realmente iba a necesitar su cooperación para que mis manos pudieran estar firmes y seguras. Ella sabía que esto era verdad porque ya había visto el efecto que sus vibraciones estaban teniendo en Paul y en mí. Entonces sentí un profundo acuerdo, y le mostré cómo respirar despacio y profundo sin importar que otra cosa estuviera pasando. Después de esto se calmó, hice que ella y su esposo se abrazaran el resto de las ráfagas de apertura. Ellos se sintieron realmente bien, y la energía estaba fluyendo muy suave y constante. Nació una niña de 5.300 gr. sin ningún desgarro después de un total de cuatro horas de trabajo de parto.

19. Habilidades necesarias de enfermería

Presión arterial

Presión arterial es el término que se refiere a la presión (líquida) ejercida por la sangre sobre las paredes de los vasos en un punto dado en el sistema circulatorio. El latido del corazón fuerza la sangre a través de las arterias, manteniendo la presión de la sangre dentro de ellas. Las arterias están hechas de un tejido elástico, para expandirse un poquito cuando la sangre pulsa a través suyo.

La presión arterial es mayor en las arterias que están cerca del corazón. Se torna menor a medida que la sangre es forzada dentro de las arteriolas, luego de los capilares, y finalmente alcanza las venas en su camino de retorno al corazón.

Al medirla, son de tu interés dos tipos de presión:

La presión sistólica es la presión que hay en las arterias cuando el corazón se contrae y empuja la sangre en el pico de su fuerza.

La presión diastólica es la presión que hay en las arterias cuando el corazón está relajado entre latidos.

Para medir la presión arterial, se utiliza un tensiómetro, o esfignomanómetro. El método usual para medir la presión arterial en un adulto es tomar la presión en la arteria braquial, en el lado interno del brazo, justo debajo del codo. La presión es registrada en milímetros de mercurio.

Cómo medir la presión arterial

El tamaño del tensiómetro que utilices puede afectar la exactitud de tus lecturas. Si es muy grande, la lectura será menor; si es muy chico, la lectura será mayor a lo que debería ser. Si estás lidiando con una mujer que está bastante excedida de peso, podrías necesitar un tensiómetro especial para conseguir una lectura precisa. Generalmente hablando, la manga del tensiómetro debería ser alrededor del 20% más amplia que el diámetro del brazo de una mujer.

Haz siempre la misma rutina cuando tomas la presión arterial. Pídele a la mujer que adopte siempre la misma posición para cada lectura y usa el mismo brazo para tomarla todas las veces, pues la presión puede variar entre los brazos. La primera toma de presión de la mujer es importante, pues ésta será el punto de referencia para todas las próximas lecturas. Asegúrate de que ella esté bien relajada antes de empezar. Pídele a la mujer que se siente con su antebrazo descansando, la palma hacia arriba, sobre una superficie chata. El tensiómetro debería estar enroscado ajustado alrededor de su brazo al mismo nivel que su corazón, y su brazo debería estar relajado. Coloca el estetoscopio en tus oídos (los extremos curvos apuntando para atrás). Localiza la arteria braquial sintiendo su pulso entre tus dedos. Coloca el estetoscopio en la arteria. No escucharás nada relevante a través del estetoscopio hasta que no hayas bombeado la bolsa de presión, haciendo presión en la arteria. Ajusta la rosca de la válvula en el bulbo de goma, e insufla la bolsa de presión apretando el bulbo de goma. Continúa insuflando la bolsa

hasta que la columna de mercurio alcance cerca de 150 mm Hg. Luego libera lentamente la rosca de la válvula para liberar el aire gradualmente y para que la columna de mercurio comience a caer a una velocidad constante. Si comienza a caer muy rápido, ajusta la rosca hasta que hayas ajustado la velocidad para que puedas saber fácilmente lo que está sucediendo. Presta atención a la lectura de la presión de la columna de mercurio cuando escuchas por primera vez el latido tenue del pulso a través del estetoscopio. Esta es la lectura sistólica, la medida de la mayor presión que el sistema arterial tiene que aguantar. El rango de presión sistólica normal va desde 100 a 125 mm Hg, con algunas variaciones. La presión sistólica varía bastante con el esfuerzo y según el estado emocional.

Después de notar dónde se escuchó el pulso por primera vez (la presión sistólica), continúa dejando escapar el aire lentamente de la bolsa. La presión diastólica estará usualmente entre 60 y 80 mm Hg. El pulso se escuchará más fuerte y más notable por un rato, luego cambiará a un ruido sibilante más suave, el cual indica que la arteria braquial ya no esta más bajo presión. La presión diastólica se registra en el punto donde el sonido cambia de fuerte y notable a suave y sibilante.

Cuando registras la presión arterial, escribe primero la presión sistólica, seguida por la diastólica. Por ejemplo: 115/70 o 105/60.

Dar inyecciones

Aquí figura como inyectar una anestesia local tal como la xilocaína o la lidocaína para atontar el área de una laceración o episiotomía antes de hacer puntos.

Materiales:

- ✓ Una aguja 21G x 1" (25 x 8 o 0.8 x 25) con una jeringa de 5 cc
- ✓ una botella de anestésico
- ✓ bolitas de algodón
- ✓ alcohol

Para cargar el anestésico en la jeringa, embebe una bolita de algodón y limpia una vez el sello de goma de la botella de anestésico. Quita el envoltorio de la jeringa estéril. Quita el capuchón de plástico de la aguja y asegúrate que la aguja esté bien enganchada a la jeringa. Recuerda mantener la aguja estéril en todo momento hasta haber terminado con ella. Tira del émbolo para que puedas llenar con aire la jeringa con la misma cantidad de anestésico que quieres traer hacia dentro de la jeringa. Clava la aguja en el medio del sello de goma, empuja el émbolo hacia abajo, empujando el aire dentro de la botella. Invierte la botella, asegurándote que la punta de la aguja está inmersa en el líquido, y empuja hacia atrás el émbolo hasta la cantidad de anestésico que quieres. Cuando la jeringa esté llena como quieres, saca la aguja de la botella. Sosteniendo la jeringa con la aguja hacia arriba, dale un golpecito suave con tu dedo un par de veces para llevar cualquier burbuja de aire a la superficie. Luego empuja el émbolo un poquito para sacar cualquier burbuja de aire que pudo haber quedado.

El anestésico debería ser inyectado justo debajo de la superficie de piel de cada uno de los bordes cortados de la mancha. Instila una pequeña cantidad cuando la punta de la aguja está 3 mm dentro del tejido, luego, gentilmente, empuja la aguja hacia arriba justo dentro del borde cortado, empujando el émbolo a medida que lo vas haciendo. La infiltración anestésica dentro del tejido lo hinchará un poco al mismo tiempo que lo duerme. Se cuidadosa de no inyectar mucho anestésico para que el tejido no se hinche demasiado. Verifica cuál será la línea de los puntos que darás para adormecer allí pinchando gentilmente con la aguja. Por lo general, no se necesita anestésico para reparar las capas profundas de músculo o del revestimiento del canal de parto.

Inyectando un oxitócico

Para inyectar un oxitócico tal como la ergonovina o la oxitocina para controlar el sangrado en la tercer etapa, necesitarás:

✓ una aguja 21G x2 " (0.8 x 50 o 50 x 8), con una jeringa de 3 cc

✓ una ampolla de oxitócico (ergonovina ó sintocinón)

✓ bolitas de algodón

✓ alcohol

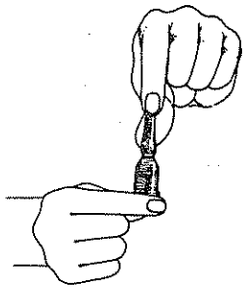


Fig. 122.
Rompiendo la ampolla

Rompe la ampolla de vidrio de manera que ninguna astilla salte lejos de ti.

Quita el envoltorio de la jeringa estéril. Clava la aguja dentro de la ampolla ligeramente inclinada y tira del émbolo hacia atrás hasta llenar con la cantidad de oxitocina que deseas inyectar. Localiza el lugar para la inyección en el muslo de la mamá y refriega con una bolita de algodón embebida en alcohol.

Sostén la aguja perpendicular a la piel y haz una rápida inserción tan profunda como entre la aguja. Si la mamá tiene mucha grasa ahí, usa una aguja más larga. Haz un movimiento de muñeca al dar el pinchazo, como si lanzaras un dardo fácilmente. Tira hacia atrás el émbolo ligeramente y si no entra sangre en la jeringa, inyecta lentamente el oxitócico y rápidamente retira la aguja, manteniéndola perpendicular a la piel. Pon una bolita de algodón seca y estéril sobre el sitio de la inyección y masajéalo por unos pocos segundos.

Si entrara sangre en la jeringa, no inyectar. Esto significa que la aguja está en vena en vez de estar en un músculo. Si este es el caso, retira la aguja y descártala correctamente en un descartador para elementos biológicos peligrosos, y comienza todo de nuevo, inyectando en un nuevo sitio y siguiendo el mismo procedimiento.

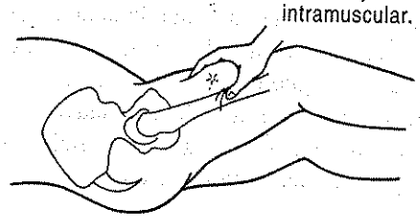


Fig. 123. Sitio para dar una inyección intramuscular.

20. Equipamiento e Insumos

Lo siguiente es una lista de instrumentos e insumos que usamos en nuestros paquetes estériles y en el equipo de la partera. Puedes modificarlo de acuerdo a tus necesidades y preferencias

Paquetes estériles

Armamos cinco paquetes estériles separados, cada uno envuelto en papel duro, atado con una cuerda y horneado por dos horas en un horno a 120 °C (pon una ollita poco profunda con agua en el piso del horno para que el paquete no se chamusque). Cada paquete está marcado con la fecha de vencimiento (7 días después de la esterilización)

(Paquete 1) 3 sábanas
2 camisolines para parteras

(Paquete 2) 2 sábanas
2 toallas de mano
20 cuadrados de gasa (10 x 10) paquetes por separado
4 apósitos, envueltos por separado

(Paquete 3) 3 toallas
20 trozos de paño para lavarse

(Paquete 4) Para el bebé:
4 mantas para recibirlo
4 telas chicas (franela suave)
1 enterito
1 pañal
1 sábana para cubrir (60 x 90 o una funda de almohada estará bien)
2 trozos de hilo de algodón grueso 12" (a menos que uses broches de plástico o de metal para el cordón)

(Paquete 5) Extra:
2 mantas para recepción
20 paquetes de gasa o más

El equipo de la Partera

Instrumentos

2 hemostátos curvos con extremos largos (pinzas kocher)
2 tijeras quirúrgicas roma/aguda
1 pinza de disección
1 porta aguja recto
1 ó más pinzas aro estériles (para agarrar esponjas)
1 espéculo
1 bandeja para apoyar instrumentos esterilizados

Estos instrumentos deberían esterilizarse con alguno de los métodos de la pág. 451.

***Instrumentos** (continuación)*

1 conjunto de aspiración infantil (catéter De Lee)
24 guantes estériles para revisación
3 pares de guantes quirúrgicos, tamaño 6 1/2- 7 1/2
2 tubitos para sangre de cordón
2 termómetros (oral y anal)
3 clamps para el cordón
2 peritas de goma estériles
Sábanas de plástico
Tensiómetro
Estetoscopio
Fetoscopio
Gel lubricante
Bolsa de enema
Cepillo para las uñas
2 botellas de limpiador betadine
1 litro de agua estéril
1 botella de aceite para bebé
Mucho alcohol
Clorhidrato de benzalconio para embeber los instrumentos
Solución betadine
Eritromicina en unto para los ojos
Triple tintura para el cordón del bebé
Balanzas para bebés

Insumos para dar inyecciones y suturas

Estas son probablemente más jeringas de las que vas a necesitar en un nacimiento, pero es bueno estar bien aprovisionado en caso de que atiendas dos ó tres nacimientos encimados unos con otros.

10 (3 cc.) jeringas para inyectar ergonovina y obtener sangre del cordón
5 (10 cc.) jeringas para inyectar xilocaína
6 (000) suturas cromadas
5 (23 G x 2") agujas
5 (23 G x 1") agujas
5 a 10 paquetes de gasas de 10 x 10

Inyectables

4 ampollas de ergonovina
4 ampollas de oxitocina
1 botella de lidocaína
12 a 24 comprimidos de ergonovina o ergotamina

Papeles

Historia clínica para el parto
Instrucciones para la reciente mamá
Lista de verificación de la partera
Ejercicios posparto
Cinta métrica
Sobres para los tubos para sangre de cordón.

Manteniendo tus insumos esterilizados

"Esterilizado" significa "libre de cualquier microorganismo vivo". Algunas cosas de tu equipo, tales como las jeringas y guantes, ya estarán estériles al comprarlos y vendrán en papeles sellados. Estos se mantendrán estériles siempre que no se mojen (estar mojados hace posible que las bacterias crezcan). Guarda los insumos, esterilizados y envueltos, en un lugar limpio y seco.

Es necesario que esterilices rutinariamente algunas cosas de tu equipo, tales como instrumentos, sábanas, y peritas de goma para aspirar al bebé. Existen varias formas de hacer esto.

1. Lavar y secar cuidadosamente los instrumentos y envolverlos en papel o tela (excepto las tijeras, que requieren ser esterilizadas por alguno de los otros dos métodos porque el calor repetido las desafilará). Hornear a 120 °C por dos horas. Controla cuidadosamente la temperatura. Coloca una olla con agua en el piso del horno para ayudar a prevenir quemaduras. Los paquetes de sábanas estériles (ver página 449) también están esterilizados en un horno a 120 °C por dos horas.
2. Una olla a presión grande también puede usarse para esterilizar y tiene la ventaja de no quemar el material. Coloca los paquetes de instrumentos limpios y envueltos en una bandeja sobre el nivel del agua (2 litros de agua). Asegúrate que la tapa esté bien puesta y llévala a 15 lb (2 presiones atmosféricas) de presión por 30 minutos. Cuando se seque, guardarla en una bolsa de plástico sellada. Deja los paquetes secos en un lugar cálido y seco, pues podrían humedecerse.
3. Embebe los instrumentos limpios en solución de clorhidrato de benzalconio por treinta minutos.

Instrucciones específicas

- Las peritas de goma necesitan ser hervidas en agua por 45 minutos justo antes de usarlas a menos que estés esterilizando con una olla a presión o un autoclave. Si lo estás, envuelve la perita en una gasa y luego en una tela limpia antes de esterilizar. Las peritas de goma no pueden hornearse porque se derretirán y no deberían embeberse en solución de clorhidrato de benzalconio, ya que algo de la solución podría quedar dentro de ésta.
- Los insumos envueltos en papel y esterilizados en el horno necesitan ser re-esterilizados cada semana hasta ser usados. Si están envueltos en una tela de algodón gruesa ajustadamente entrelazada antes de esterilizar, se mantendrán por 2 ó 3 semanas. Anota la fecha de vencimiento en el envoltorio antes de esterilizar.
- Es necesario que uses agua estéril en el parto. Puedes esterilizar un poco colocándola en una lata de conservas, o hirviéndola en una olla en la hornalla por 20 minutos, y dejándola enfriar.
- Cuando algo está estéril, debes ser muy cuidadoso de no tocarlo con algo que no está estéril, porque se contaminará. Esto requiere desarrollar un con-

junto completo de hábitos concientes acerca de mantener estériles las cosas estériles.

Equipo de Oxígeno Transportable

En todos los nacimientos en La Granja, tenemos un equipo de oxígeno transportable a mano en caso de que la mamá o el bebé necesiten oxígeno. Nuestro equipo contiene:

(1) tubo de oxígeno medicinal tamaño "D",
(2) un conjunto de regulador de presión y de cantidad de oxígeno medicinal,
(3) una llave para el tubo,
(4) máscaras de oxígeno para adulto y para recién nacido, y
(5) un ambú neonatal (bolsa de reanimación), con adaptador de oxígeno al 100%.

Todo este equipamiento puede ser comprado en una tienda de productos medicinales. Es una buena idea comparar precios de los tubos de oxígeno y los reguladores en una compañía de suministro de gas industrial. Los reguladores vienen de diferentes tipos y en diferentes precios. Todos nosotros tenemos un manómetro que nos hace saber cuánto oxígeno hay en el tubo, y a cuánto se está mandando.

Hemos armado unos equipos divididos en dos partes: un compartimento abierto para las máscaras y el ambú, y una abertura circular para el tubo. El equipo está hecho de madera terciada y cubierto con vinilo, haciéndolo a prueba de agua y lo suficientemente fuerte para proteger el equipamiento.

Uso del equipamiento

Comienza por agarrar la llave del tubo y abrir lentamente la válvula en el extremo del tubo, permitiendo que salga un pequeño soplo de oxígeno. Luego ciérrala. Esto limpia la válvula de cualquier polvo que podría meterse en el regulador.

Siguiente, instala el regulador en el tubo. Asegúrate que el limpiador de plástico esté insertado entre el regulador y el tubo. Ajusta el regulador de manera exacta y segura para evitar accidentes, pérdida o daño del equipamiento.

Ahora abre la válvula en el extremo del tubo. En el manómetro debería leerse 1 litro en un tanque lleno. Asegúrate que no haya pérdidas. Ahora puedes abrir el manómetro hasta conseguir el flujo deseado (4 a 8 litros por minuto para cualquiera excepto para pacientes con enfisema).

La máscara de oxígeno para adultos se usa cuando la mamá necesita oxígeno. La máscara neonatal se usa cuando el bebé nace, está respirando, pero no tiene un buen color. La bolsa de reanimación se usa cuando el bebé nace pero no está respirando por sí solo. El adaptador de oxígeno al 100% para el ambú debería usarse en cualquier recién nacido que no está respirando por sí mismo y que no tiene un buen color después de 1 ó 2 minutos. Algunos ambú tienen un interruptor de presión ajustable para garantizar la seguridad de los pulmones del recién

nacido. Los ambú que no tienen un interruptor de presión pueden ser equipados con un manómetro (un medidor de presión para vía aérea) el cual mostrará cuánta presión está siendo mandada (15 a 20 cc es seguro). Después de bolsear a un recién nacido con oxígeno al 100%, con suerte su color mejorará. Cuando eso ocurre, cierra el adaptador al 100% y usa la mezcla. El 100% de oxígeno debería darse solamente lo necesario para mantener al bebé rosado, porque se sabe que daña los ojos de los recién nacidos- especialmente al recién nacido prematuro- si se usa por períodos prolongados. Las máscaras neonatales son una herramienta cara pero útil.

Siempre manipula tu equipo de oxígeno con cuidado. Asegúrate de que esté bien seguro antes de moverlo. Para limpiar las máscaras y el ambú, usa acetona y no alcohol porque el alcohol secará y resquebrajará el plástico.

Recuerda: El oxígeno no es inflamable y no explotará, pero ayudará a la combustión. Las chispas o un cigarrillo encendido podrían convertirse en un problema en una atmósfera rica en oxígeno. Nunca uses lubricantes con aceite en ninguna parte del equipo de oxígeno.

Este equipo de oxígeno puede ser una herramienta invalorable si se usan estas direcciones y precauciones.

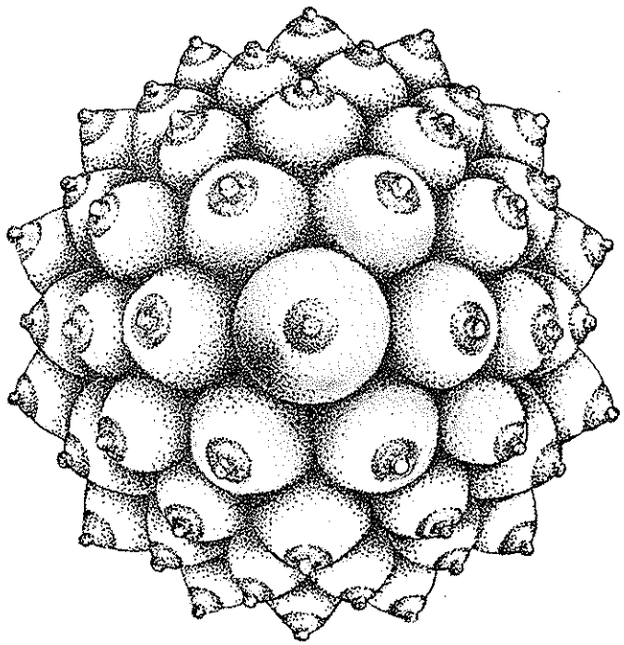
Equipo de aspiración infantil De Lee

El equipo de aspiración infantil De Lee es un dispositivo de aspiración transportable con dos cánulas, una que va a la boca del bebé, y la otra para el profesional para aspirar el moco. No ha sido tan masivamente usado desde los 80s, pues la preocupación acerca de la infección por VIH ha aumentado. Ahora De Lee tiene un filtro que puede ser usado con este dispositivo para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Como una alternativa, muchas parteras usan hoy Res-Q- Vac (Vacío de rescate) una bomba de aspiración de uso manual.

Precauciones Universales

Todas las parteras deberían seguir con regularidad las normativas establecidas por la Administración de Seguridad y Peligro Laboral (OSHA) para la limpieza y la seguridad al lidiar con posibles enfermedades infecciosas.

21. Autocuidado para las mujeres



Autoexamen de mamas

La mayoría de los bultos de tus pechos son inocuos y benignos. Mucho del tejido del pecho es graso, por eso naturalmente se siente un poco grumoso. Tócalos y sabrás como se sienten normalmente. Deberías revisarlos una vez al mes, una semana después de que empezaste a menstruar. La razón para ésto es que son menos tiernos y tienden a ponerse un poquito más grumosos justo antes y durante de tu período.

Párate enfrente de un espejo, y levanta tus brazos. Esto tensa la piel para que puedas ver fácilmente cualquier anormalidad. Busca cualquier abolladura leve, pues el tejido canceroso a veces causa ésto. Mira y observa que tus pezones se vean normales. Luego recuéstate, y coloca tu mano izquierda detrás de tu cabeza. Con tu mano derecha con los dedos chatos, comienza desde el pezón de tu pecho izquierdo, y muévete en forma de espiral hacia fuera hasta que hayas revisado todo. Haz lo mismo del otro lado. Luego enderézate y repítelo.

Si encuentras un bulto, visita a tu médico.

Muerte Materna

La muerte materna es, un problema en el cual nosotros preferiríamos no pensar, esto es bastante entendible. Siempre es una tragedia cuando una mujer muere por causas relacionadas al embarazo o parto. La devastación emocional que sigue la muerte de una mujer es aún mayor cuando su muerte podría haberse prevenido.

Las mujeres que viven en países ricos generalmente han perdido su miedo a morir como una consecuencia del embarazo o parto pues hubo una muy marcada reducción en la tasa de muertes maternas entre mediados de los 30 y la actualidad. Este cambio dramático también ocurrió en los E.E.U.U., pero a diferencia de otros países ricos, esa tendencia de mejoramiento finalizó en 1982. Por esta razón, es necesario que las mujeres entiendan que, aunque las estadísticas han mejorado desde 1936 a 1982, ahora se están deteriorando.

Según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), en los EEUU no hubo una mejoría en la tasa de mortalidad (la cual es casi el doble de la de Canadá) desde 1982. Veinte países han adquirido tasas de mortalidad materna menores que la nuestra. Tristemente, el CDC estima que la verdadera tasa de mortalidad es el triple más alta de lo que se reportó y que la mitad de todas las muertes reportadas podrían haberse prevenido a través del diagnóstico temprano y una buena atención.

Dada esta situación, tiene sentido para las mujeres evitar cirugías innecesarias durante el embarazo o en el trabajo de parto. Las mujeres duplican o triplican el riesgo de morir cuando tienen una cesárea innecesaria. Los errores médicos ocurren, aún en aquellas personas muy bien informadas acerca de sus posibilidades. Dos sitios web (www.nancylim.org y www.uterinerupture.com) se han desarrollado para informar a la gente sobre tales errores.

En algunos casos, las cesáreas siempre serán necesarias. Acá, el riesgo aumentado para la madre está en equilibrio con un determinado mal resultado (como en el caso de la placenta previa, el desprendimiento placentario, la situación transversa, y otras complicaciones serias), y la cesárea pasa a ser la opción obvia. Pero la cesárea electiva a menudo es presentada a la mujer como una manera superior de tener un bebé, y simplemente éste no es el caso. Como el profesor G.J. Kloosterman, el notable obstétra holandés, observó: "El trabajo de parto en una mujer normal es un evento marcado por un número de procesos que son complicados y tan perfectamente sintonizados uno con el otro que cualquier interferencia con ellos sólo los apartará de su óptimo carácter".

Yo aconsejo a las mujeres que sean especialmente cuidadosas cuando aceptan tratamientos que no han sido bien evaluados. Esto incluye las inducciones realizadas por conveniencia más que por una necesidad clínica (ver páginas 317-319) y los nuevos métodos de sutura del útero después de una cesárea (ver página 431). El uso de drogas para la fertilidad también cae en esta categoría, pues a veces estas drogas resultan en aumentar los embarazos múltiples y presentan un riesgo mucho mayor para la mamá. Esto es especialmente verdadero para las mujeres que no están dispuestas a aceptar la interrupción médica de algunos de los embarazos para maximizar las posibilidades de sobrevivencia de dos o tres de los embriones.

22. La Iniciativa Amiga de la Madre

Un fin de semana en la primavera de 1996, tuve el privilegio de participar en el esfuerzo de un grupo extraordinario. Representantes de veinticinco organizaciones diferentes se reunieron para producir un documento consensuado acerca de cómo mejorar la atención de la maternidad en los E.E.U.U.. Yo representé a la Alianza de Parteras de Norte América como su presidente. "La Iniciativa Amiga de la Madre" fue lanzada como la primera iniciativa consensuada del grupo, que ahora se llama la Coalición para el Mejoramiento de los Servicios de Maternidad (CIMS). Por favor notar que los Diez Pasos de la Iniciativa Amiga de la Madre están todos basados sobre prácticas para las cuales existe sólida evidencia científica.

—Ina May

La Iniciativa Amiga de la Madre

La Primera Iniciativa Consensuada de la Coalición
para el Mejoramiento de los Servicios de Maternidad (CIMS)

La Misión

La coalición para el Mejoramiento de los servicios de Maternidad (CIMS) es una coalición de individuos y organizaciones nacionales a los que concierne el cuidado y el bienestar de las madres, bebés, y familias. Nuestra misión es promover un modelo de cuidado de la maternidad que mejorará los resultados perinatales y reducirá sustancialmente los costos. Este modelo amigo de la madre, el bebé, y la familia basado en la evidencia está enfocado en la prevención y en el estado de bienestar; como una alternativa a los programas de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de alto costo.

El Preámbulo

Por cuanto:

- A pesar de gastar mucho más dinero per cápita en la atención materna y el recién nacido que cualquier país, los EEUU rezaga la mayoría de los países industrializados en la morbilidad* y mortalidad perinatal*, y la mortalidad materna es 4 veces mayor para mujeres afroamericanas que para mujeres euroamericanas;
- las parteras atienden la vasta mayoría de los partos en aquellos países industrializados con los mejores resultados perinatales; todavía en los EEUU, las parteras son los principales asistentes del parto sólo en un pequeño porcentaje de los nacimientos;
- El ejercicio de las prácticas actuales de neonatología y maternidad que contribuyen a los altos costos y resultados inferiores incluyen el uso inapropiado de tecnología y procedimientos de rutina que no están basados en la evidencia científica;

- la creciente dependencia de la tecnología ha disminuido la confianza en la capacidad innata de las mujeres para parir sin intervenciones;
- la integridad de la relación madre- hijo, que se inicia en el embarazo, está comprometida por el tratamiento obstétrico de la madre y el bebé como si ellos fueran unidades separadas con necesidades en conflicto;
- aunque se ha demostrado científicamente que el amamantamiento provee beneficios óptimos de salud, nutrición y desarrollo para los recién nacidos y sus madres, sólo una fracción de las madres de EEUU están amamantando exclusivamente a sus bebés a las 6 semanas de edad;
- El sistema actual de atención materna en los EEUU no provee un acceso igualitario a la atención de la salud para mujeres de grupos poblacionales con desventajas, mujeres sin seguro, y mujeres cuyo seguro les impone los profesionales y el lugar de parto;

Por eso:

Nosotros, los miembros de CIMS que aquí firmamos, por la presente resolvemos definir y promover servicios de maternidad amigos de la mujer de acuerdo a los siguientes principios:

Los principios

Nosotros creemos que los pilares filosóficos del cuidado amigo de la madre son los siguientes:

Normalidad del proceso de nacimiento

- El parto es un proceso normal, natural y saludable.
- Las mujeres y los bebés tienen la sabiduría inherente necesaria para el nacimiento.
- Los bebés son seres humanos sensibles y sabedores en el momento del nacimiento, y deberían ser reconocidos y tratados como tales.
- La lactancia materna provee la nutrición óptima para los recién nacidos e infantes.
- El parto puede ocurrir en los hospitales, centros de nacimiento, y domicilio de una forma segura.
- El modelo de atención de la partería, que apoya y protege el proceso normal del nacimiento, es el más apropiado para la mayoría de las mujeres durante el embarazo y el nacimiento

Empoderamiento

- La confianza y la capacidad de una mujer para parir y cuidar de su bebé están realzadas por cada persona que la atiende, y por el ambiente en el que ella pare.
- Una madre y bebé son distintos pero interdependientes durante el embarazo, parto e infancia. Su interconexión es vital y debe ser respetada.
- El período de embarazo, parto, y el posparto son un hito en la continuidad de la vida. Estas experiencias afectan profundamente a las mujeres, bebés, padres, y familias, y tienen efectos importantes a largo plazo en la sociedad.

Autonomía

Cada mujer debería tener la oportunidad de:

- Tener una experiencia de parto saludable y gozosa para ella, y su familia, sin importar su edad o circunstancias;
- Parir como ella desee en un ambiente en el cual ella se sienta nutrida y segura, y su bienestar emocional, privacidad, y preferencias personales sean respetadas;
- Tener acceso a la totalidad de las opciones para el embarazo, parto, y alimentación para su bebé, y a la información precisa sobre todos los sitios de parto, profesionales y clínicas disponibles;
- Recibir información precisa y actualizada sobre los beneficios y riesgos de todos los procedimientos, drogas, y análisis sugeridos durante el período de embarazo, parto, y posparto, con el derecho al consentimiento o rechazo informado;
- Recibir apoyo para realizar decisiones informadas sobre lo que es mejor para ella y su bebé basados en sus valores y creencias individuales.

No dañar

- Las intervenciones no deberían realizarse de rutina durante el período de embarazo, parto o posparto. Muchos análisis médicos, procedimientos, tecnologías y drogas acarrean riesgos tanto para la madre como para el bebé, y deberían evitarse en la ausencia de indicación científica específica para su uso.
- Si surgieran complicaciones durante el período de embarazo, parto o posparto los tratamientos médicos deberían basarse en la evidencia.

Responsabilidad

- Cada profesional es responsable de la calidad de cuidado que él o ella provee.
- El ejercicio de la atención de la maternidad no debería basarse en las necesidades del profesional de la salud, sino únicamente en las necesidades de la madre y el niño.
- Cada hospital y centro de nacimientos es responsable de la revisión y evaluación periódica, según la evidencia científica actual, de la efectividad, riesgos, y tasas del uso de sus procedimientos médicos para las madres y bebés.
- La sociedad, a través del establecimiento tanto del gobierno como de la salud pública, es responsable de asegurar el acceso a servicios de maternidad para todas las mujeres, y para evaluar la calidad de estos servicios.
- Los individuos son los últimos responsables para tomar decisiones informadas sobre la atención que ellos y su bebé reciben.

Estos principios motivan los siguientes pasos, que apoyan, protegen y promueven los servicios de maternidad amigos de la madre:

Los 10 Pasos de la Iniciativa Amiga de la Madre

Para Hospitales, centros de nacimiento y servicios de parto domiciliario Amigos de la Madre

Para recibir la designación CIMS como "amigo de la madre", un hospital, centro de nacimientos, o servicio de parto domiciliario debe llevar a cabo los principios filosóficos completando los Diez Pasos del Cuidado Amigo de la Madre:

Un hospital, centro de nacimiento, o un servicio de parto domiciliario:

1. Ofrece a todas las mujeres por parir:
   - Acceso irrestricto a acompañantes del parto de su elección, incluyendo padres, pareja, hijos, miembros de la familia, y amigos;
   - Acceso irrestricto al apoyo emocional y físico continuo de una mujer habilidosa- por ejemplo, una doula, o un profesional de apoyo del trabajo de parto.
   - Acceso a la atención de parteras profesionales.
2. Provee al público información descriptiva y estadística precisa sobre sus prácticas y procedimientos para la atención del parto, incluyendo medidas de intervenciones y resultados.
3. Provee atención culturalmente competente- eso es, atención que es sensible y responde a las creencias, valores y costumbres específicas de la etnia y religión de la madre.
4. Provee a la mujer por parir la libertad de caminar, de moverse, y de tomar las posiciones de su elección durante el trabajo de parto (a menos que exista una restricción específica necesaria para corregir una complicación), y desalienta el uso de la posición de litotomía (recostarse de espalda con las piernas levantadas)
5. Posee políticas y procedimientos claramente definidos:
   - Colaboración y asesoramiento en todo el período perinatal con otros servicios de maternidad, incluyendo comunicación con el profesional de cabecera cuando es necesario el traslado de un lugar de nacimiento a otro;
   - Vincular a la madre y al bebé con los recursos de la comunidad apropiados, incluyendo seguimiento prenatal y post aborto y apoyo a la lactancia materna.
6. No usa rutinariamente prácticas y procedimientos que no se apoyan en evidencias científicas, incluyendo aunque no se limita a lo siguiente:
   - rasurado;
   - enemas;
   - goteo endovenoso;
   - negar alimentos o agua;
   - rotura prematura de membranas;
   - monitoreo fetal electrónico;

   otras intervenciones están limitadas a lo siguiente:
   - tiene una tasa de inducción del 10% o menos;

• tiene una tasa de episiotomía del 20% o menos, con una meta de un 5% o menos;
• tiene una tasa total de cesárea del 10% o menos en hospitales de baja complejidad, y un 15% en hospitales terciarios (de alta complejidad);
• tiene una tasa de parto vaginal con cesárea anterior del 60% o más con una meta del 75% o más.

7. Capacita al personal en métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, y no promueve el uso de drogas analgésicas o anestésicas no requeridas específicamente para corregir una complicación.
8. Alienta a todas las madres y familias, incluyendo aquellas con recién nacidos o infantes enfermos o prematuros con problemas congénitos, a tocar, cargar, amamantar, y cuidar de sus bebés hasta lo compatible de sus condiciones.
9. Desaconseja la circuncisión no religiosa del recién nacido.
10. Procura adquirir "Los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño" para promover una lactancia exitosa de la OMS-UNICEF:
    1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural
    2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
    3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia natural.
    4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
    5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
    6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando haya indicación médica.
    7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
    8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
    9. No dar a los niños alimentados a pecho tetinas o chupetes artificiales.
    10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Para más información sobre cómo obtener atención amiga de la madre ver www.motherfriendly.org.

23. Especialmente para los médicos

En mis primeros escritos de partería espiritual, manifesté que a veces pensaba que los médicos se tornaban tan incompasivos que se comportaban como científicos locos. Algunas personas han creído que decir ésto fue algo duro, por eso decidí incluir algunas historias de nacimientos que explicarán por qué me sentí así a veces.

La primera historia me la envió Mary, cuyo cuarto hijo murió en su vientre. Todos los partos previos de Mary fueron de menos de dos horas, por eso tiene reputación de ser una excelente tenedora de bebés. —Ina May

El Nacimiento y Entierro de Christina

Mary: Una tarde cuando todavía me quedaban siete semanas de embarazo, de repente me di cuenta de que mi bebé no se había movido en todo el día. Para entonces, tenía un trabajo que me mantenía muy ocupada y no había estado prestando mucha atención a mi embarazo a menos que el bebé estuviera excepcionalmente activo. Ella parecía menearse rápidamente todo el tiempo. Entonces cuando no la sentí moverse en todo el día, me agarró una especie de sentimiento de miedo enfermizo en mi estómago, llamé a Marie Louise quien me dijo que me acercara a la clínica. Ella escuchó un latido pero era un poco lento. Y dijo que mantuviéramos un seguimiento de cerca. La fui a ver todos los días. El bebé seguía sin moverse y sentí que algo estaba bastante mal.

Pocos días después las parteras me enviaron al pueblo para ver al Dr. Williams. Él no podía escuchar nada dentro de mí pero dijo que antes él había visto casos donde no se podía escuchar el latido cardíaco por un tiempo y aún así el niño nacía vivo. Todos me alentaban para que no me rindiera, entonces intenté pensar de esa manera, pero era muy pesado para mí. Pude mantenerlo integrado de alguna manera aquel día hasta que llegó Michael. Salimos solos y lloré y lloré. Sentía una angustia y un dolor que nunca antes había sentido. Michael era muy fuerte y valiente y sólido. Estaba muy agradecida de tenerlo.

Todavía trataba de tener la esperanza de que el bebé estaba vivo. Unos días más tarde fui a la clínica cuando Ina May estaba allí. Ni bien entré sentí una hermosa y clara aura de Verdad en la habitación. Ina May escuchó y tocó y luego nos miramos una a la otra largo y fuerte. Ambas sabíamos que el bebé había muerto. Me dio tanto amor y fortaleza en esos momentos que supe que podía manejar lo que fuera a venir después.

Michael permaneció realmente disponible para que pudiera llegar a él cuando lo necesitara, lo cual era a menudo. Quería tener al bebé en La Granja si era posible y todos estuvieron de acuerdo que intentaríamos hacerlo. El Dr. Williams dijo que sería seguro sólo esperar y ver si yo empezaba el trabajo de parto por mí

misma. Entonces continué trabajando y trataba de mantenerme muy ocupada. Unas pocas veces intenté romperme la bolsa de las aguas y ver si eso me hacía empezar, sin éxito. Esperamos cinco semanas pero nada pasó. Mis emociones se estaban poniendo difíciles de controlar y atravesé lugares donde creí que sólo podría fundirme o algo así. Luego corría hacia Michael y él hacía que yo pudiera seguir amándome y siendo fuerte y sana. No podía hacer el amor porque cada vez que nos acercábamos así de mucho e íntimos ahí estábamos nosotros tres y me sentía tan triste que no podía continuar. Michael era muy comprensivo.

Finalmente el Dr. Williams dijo que podíamos usar oxitocina para inducir el trabajo de parto y él vendría a La Granja para ayudarnos. El día fijado Michael y yo volvimos a casa más temprano para estar juntos y prepararnos. Mientras dábamos vueltas, recibimos un llamado telefónico del Dr. Williams que había cambiado de idea; para él había muchos riesgos relacionados con inducir el trabajo de parto en la Granja, como para poder sentirse cómodo al respecto. Cuando escuché eso, sentí una inmensa ola de desesperanza que me barrió. Decidí que no podría manejarlo más y sentí mi cabeza como flotando en un gran espacio vacío. Luego escuché una voz distante llamándome a lo lejos. Lentamente me di cuenta que era Michael llamándome para ver si escuchaba, iba a dejarlo a él sólo con este problema. Lo amaba y ciertamente no quería hacer eso. Entonces volví a integrarme y sólo nos recostamos ahí y nos amamos uno al otro por un largo rato. Nunca antes había visto que estar loco es una decisión con libre albedrío.

Todos sabían que yo sólo necesitaba sacar afuera al bebé ahora, entonces acordamos ir al hospital. En un par de días, los arreglos para ir al hospital estuvieron hechos y Michael podría estar conmigo. Michael, Cara y yo condujimos al hospital y fuimos recibidos por una enfermera muy amable llamada Carol. Era obvio que ella tenía algún tipo de prestigio allí alrededor y nos acomodó muy tranquilamente. Ella nos ayudó a atravesar la cinta roja de internación y me permitió saltear todos los "preparativos" como rasurado y engancharme a las máquinas y todo eso. Ella dijo que Cara y Michael podrían estar conmigo a lo largo de todo el viaje y que si alguien objetaba podríamos buscarla a ella directamente.

Me hicieron una radiografía y vimos que el bebé estaba de cola. Luego me llevaron a la sala de trabajo de parto y me engancharon al suero. Miré alrededor al establecimiento que ellos tenían para tener bebés- era horrible. Las habitaciones estaban muy peladas y estériles sin sillas para la gente con quien estar y había un gran reloj justo enfrente de ti. La mujer en la cama de al lado estaba toda gris y de apariencia gastada. Ella dijo que estaba en trabajo de parto hacía 18 horas. Su cuerpo estaba adormecido y se veía aburrida. Una máquina a su lado le decía cuándo tenía una contracción, pero ella no se veía muy interesada. Su esposo estaba sentado en la única silla que había en la habitación y leía una novela barata. Cara sugirió que tal vez él podía frotarle las piernas o algo porque era obvio que ellos necesitaban que hubiera algún tipo de energía fluyendo, pero la mujer dijo que no importaba, ella no podría sentirlo de todas maneras. Cara consiguió empujarlos un poco, pero de seguro se veía diferente al modo en que yo estaba acostumbrada a tener bebés. Cuatro mujeres tuvieron sus bebés mientras estuvimos allí y nadie notaba en absoluto que era un hermoso evento Santo. Las mujeres gritaban cosas como "no puedo soportarlo". Y "ayuda", y las enfermeras les decían que se callaran y fueran valientes. Luego justo después de que bajó la conmoción, escuchamos el primer llanto del bebé. Era tan puro y hermoso y Santo. Los tres nos tomamos de las manos y lloramos juntos.

Mi trabajo de parto estaba progresando mecánicamente. Realmente se sentía diferente que hacerlo por mí misma. Se sentía como si estuviera enchufada a una máquina que estaba haciendo mi trabajo de parto en vez de mi propio cuerpo. En un momento, un médico hombre gordo y bajo vino a revisar mi dilatación. Sus vibraciones eran tan tensas e incompasivas que se llevó todo lo que yo tenía de que aferrarme para dejarlo tocarme. Después de que se fue, Michael me frotó mucho para suavizarlo todo de nuevo.

Después de un par de horas de trabajo de parto, la guardia cambió y Carol, nuestro ángel guardián, se fue a casa. Nos dijo que si teníamos cualquier problema, la llamáramos a su casa y nos dejó su número. Cuando se fue conocimos a nuestra doctora, una joven mujer que era obvio que nunca había tenido un bebé por sí misma. Ella era fría y distante y no quería hablar. La nueva enfermera que vino parecía un bulldog gruñón que odiaba su trabajo o a la gente o a ambos. Ni nos miró y se negó a hablar. Nosotros tres nos miramos unos a otros y sabíamos que estábamos solos, pero nos sentíamos fuertes y competentes y sabíamos que estaríamos bien.

Mis ráfagas se estaban haciendo más fuertes y era bueno para mí ver cómo era un trabajo de parto más largo; mis otros trabajos de parto fueron todos suaves y rápidos. En un par de horas más llegué a dilatación completa y llegué a donde podía pujar. En ese punto podía sentir mi cuerpo apoderándose y ahora podría ayudar. Disfruté pujar e invertir grandes oleadas de energía. Esto era más parecido. Michael y Cara me alentaban mucho y me decían lo hermosa que me veía y lo bien que sonaba. Luego alguien vino y llevó mi cama a la sala de partos. Cuando llegamos allí, tuve que bajarme de la cama y subir a la cama dura de partos. No podía creer que me estuvieran haciendo hacer este movimiento absurdo mientras yo estaba tratando de tener este bebé, pero lo atravesé y me agarré de mis rodillas y me zambullí dentro de nuevo. Luego la enfermera bulldog agarró mis piernas y las tironeó hacia abajo en esas pierneras que inmediatamente me dieron intensos calambres en todos los músculos de mis piernas y, lo peor de todo, no podía pujar más. Me meneaba y trataba de alejarme y Cara dijo "eso no es necesario", pero ellos no escucharon nada de eso. Era bastante diferente sacar un bebé muerto porque no había ninguna energía del bebé. Nunca antes me había dado cuenta de cuánto pone el bebé para nacer, pero ahora era notablemente ausente. El bebé salió rápido en una gran ráfaga de alivio. Vimos que el cordón estaba enroscado ajustadamente alrededor de su cuello cuatro veces. La médica se tambaleó para atrás y dijo "¡Oh, apesta!" Sólo dejamos pasar eso. Sentí la misma ráfaga vivificante y ola de gratitud que había sentido justo después de parir mis bebés vivos. Me sentía muy apenada por haber perdido éste, pero estaba feliz de traer el karma para que descanse.

Me sentí totalmente abierta, y estaba ahí recostada cuando de repente sentí un fuerte dolor como puñalada en mi abdomen. Grité y miramos para ver qué estaba sucediendo. Con sus dedos rígidos y derechos, la médica me los clavaba como puñales repetidamente justo debajo de mi panza tan fuerte como podía. Nos dimos cuenta de que estaba tratando de sacar la placenta. Cara vociferó "¡No. No es necesario. Por favor deténgase!". Michael se puso pálido y parecía como si fuera a vomitar, y yo sólo grité. Ellos no nos prestaron ninguna atención. Finalmente la placenta salió y fuí llevada de nuevo a la sala de dilatante. Los tres estábamos temblando por haber sido involucrados en semejante acto bárbaro y cruel. Nunca antes en mi vida había sido tratada tan violentamente y estaba sorprendida. No creo que esa médica fuera intencional y particularmente cruel -sólo fue enseñada así- pero fue duro creer que alguien pudiera ser tan grosera e incompasiva.

Cuando estábamos a salvo de regreso en nuestra habitación, nuestra primera reacción fue salir de allí tan pronto como pudiéramos, pero Cara no había traído su kit para el parto con ergonovina en él y definitivamente no queríamos que tuviera una hemorragia camino a casa. Mi cuerpo se sentía todo bien y fuerte excepto por las contusiones todo a lo largo de mi abdomen, pero no queríamos correr ningún riesgo, y decidimos dejarme dormir por un rato. En un par de horas la médica vino y dijo que había escuchado que estábamos pensando en irnos. Ella dijo que yo debería ciertamente permanecer por tres días más o menos porque una hemorragia sería muy probable en el camino a casa.

No le creímos pero llamámos a Ina May para estar seguros. Ella dijo que volviéramos a casa. Luego nos dijeron que no nos dejarían llevarnos al bebé, entonces llamamos de nuevo a casa. Nuestro abogado nos aseguró que podríamos tener al bebé- enviarían a alguien a buscarlo- entonces nos fuimos dejando en el camino muchas quejas y meneos de cabeza por irnos sin el permiso del médico. Estábamos muy agradecidos de salir de ahí.

Yo estaba muy asombrada al ver el lugar que tenían para tener a los bebés; difícil de hacerlo más incómodo aún si lo intentaras. Fue una vergüenza ver lo podrida que fue la experiencia de nacimiento para muchas mujeres bajo semejantes condiciones cuando realmente es tan hermoso, gratificante y Santo. Me dí cuenta como nunca antes cuán importante es nuestra revolución en la medicina. La gente realmente nos necesita; la mayoría de ellos ni siquiera sabe que tan violentamente mal se lo quitan. Estaba muy agradecida de ser conducida nuevamente a través del portón de entrada de La Granja; estoy muy agradecida cada día.

Michael y yo descansamos mientras alguien traía a nuestro bebé de vuelta a casa. Michael hizo un pequeño ataúd de madera roja para ella, entonces esa tarde él fue a la clínica, la limpió, y la puso en el ataúd. Cuando llegó a casa, él dijo que la conocía lo suficientemente bien como para tener un nombre. Queríamos un nombre religioso que sonara puro y nos decidimos por Christina.

La mañana siguiente Cara vino y nos dijo que Stephen y Ina May pronto estarían aquí para acompañarnos al funeral. Cara me ayudó a buscar algo de ropa. Stephen, Ina May, Michael y yo manejamos hacia el cementerio mientras Leslie

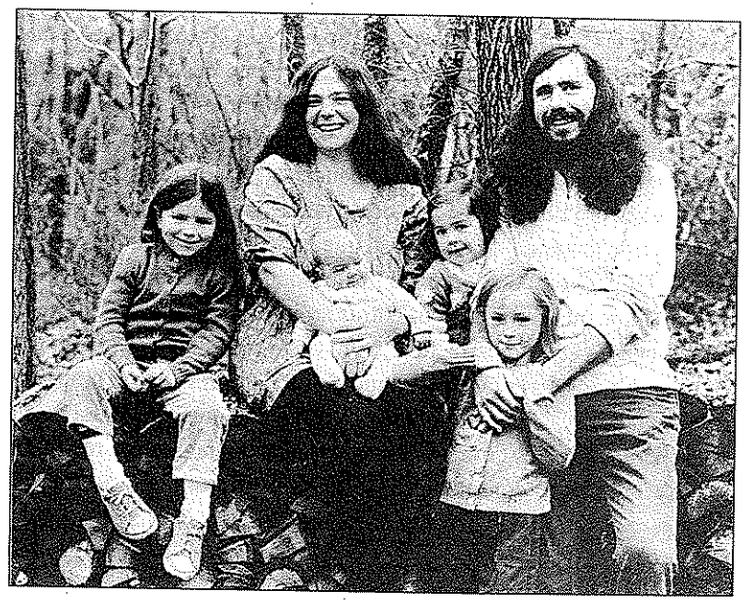
y Cara venían en otra camioneta. Leslie ya había preparado un lugar y Stephen puso nuestro bebé a descansar.

Cuando escuché la primera palada de tierra golpear el ataúd sentí semejante ola de pena que pensé me derrumbaría, pero Michael me sostenía de un lado y Ina May tenía mi mano del otro lado y saqué fuerza de ellos. Después de un rato Michael tomó la palada y Stephen vino a pararse a mi lado. Él frotó mi panza gentil y amorosamente; lo pude sentir bendiciéndome y sanándome. Me sentí muy agradecida por su fortaleza y amor.

Tan pronto como Christina fue enterrada, todos nos tomamos de las manos en círculo alrededor de la tumba. Tenía mis ojos cerrados y tuve una visión de un hermoso rayo de luz blanca que daba en el círculo formado por nuestras manos juntas. Sentí la pureza del alma de Christina y la bendición que fue tenerla aunque sólo fuera por tan poco tiempo. Luego abrí mis ojos y la misma visión estaba ahí en realidad, antes que yo. Fue un momento verdaderamente hermoso y me sentí calma y en paz. Mientras caminábamos de regreso a la camioneta, ví las lágrimas corriendo por las mejillas de Michael. Era la primera vez que lo veía llorar. Él había sido tan valiente y fuerte a través de todo esto. Estaba tan agradecida y lo amo mucho.

Camino a casa Michael le dijo a Stephen cuán agradecido estaba él de tener las Enseñanzas que lo llevaron a través de tan pesado lugar. Stephen dijo que sí, él lo sabía; eso fue lo que él también vivió. Michael y yo buscamos nuestros tres chicos y pasamos el día con ellos, amándolos y siendo agradecidos por nuestra linda familia.

Cuatro semanas después de escribir esta historia, Mary dió a luz en su casa una saludable bebé después de un trabajo de parto de 30 minutos. —Ina May





Una de las cosas más insensibles que he visto hacer a un médico fue durante una cesárea, luego del nacimiento del bebé, mientras cosía la incisión. La operación fue necesaria porque la mamá había desarrollado una infección urinaria dolorosa durante su trabajo de parto, que causaba el efecto de enlentecer considerablemente su trabajo de parto. Pero ella había sido increíblemente valiente todo el tiempo, especialmente desde que llegó al hospital. Me encontré a mí misma recordando que en la tradición Norse, a las mujeres en trabajo de parto al igual que a los corajudos guerreros caídos; por su valor se les daba un lugar en el Valhala, la recompensa de la vida después de la muerte. Entrando en busca del bebé, el médico cortó demasiado profundo e hizo una incisión en la vejiga de la mamá, lo que causó que la operación durara una media hora más de lo que hubiera durado, y creó la posibilidad de diseminar la infección que ya estaba allí. La mamá se durmió mientras su incisión era cosida, y mientras su panza estaba todavía abierta cerca de 2,5 cm de profundidad, el médico puso sus manos en ambos lados de la incisión y, moviendo la herida como si fuera la boca de una marioneta, dijo, "Hola Steve", al joven médico que estaba del otro lado de la mesa de operaciones. El comentario pretendía ser gracioso pero no lo fue, el médico estaba ignorando completamente la dignidad humana, sin mencionar la valentía, de la mujer cuya vida estaba en sus manos. —*Ina May*

Apéndices

Apéndice A Estadísticas

Apéndice B Por más lectura

Apéndice C Recursos

Apéndice A

RESULTADOS DE 2.028 EMBARAZOS: 1970 A 2000

Partos finalizados en casa	95.1%	Depresión Posparto	1%
Traslados	4.9 %	Psicósis posparto	0.09%
Traslados de Emergencia	1.3%	(2 casos)	
Primerizas	44,7%	Periné intacto	68.8%
Multíparas	55.3%	Desgarro I grado	19.1%
Grandes multíparas	5.4%	Desgarro II grado	11.5%
(72% de las grandes multíparas eran Amish)		Desgarro III grado	0.3%
		Desgarro IV grado	0.1%
		Preeclampsia	8/2028
Cesáreas	1.4%	Prematurez	2.9%
(61% eran primerizas)		(menos de 37 semanas)	
Fórceps	0.5%		
Vaccum extractor	0.05%	Occipitopúbica	93.4%
		Occipitosacra	2.2%
Mortalidad neonatal excluyendo anormalidades letales	8/2028	Pelviana incompleta	2.1%
Mortalidad materna	0%	Pelviana variedad pies	0.7%
		Pelviana completa	0.1%
Parto vaginal después de cesárea	5.4%	Presentación de cara (todas menos 1 nacieron vaginalmente)	0.5%
(108 intentos, 106 partos vaginales)			
		Presentación de hombros (2 fueron cesáreas; 2 parto vaginal)	0.4%
Partos precipitados	8.9%		
		Mellizos (todos nacidos vaginalmente)	12 pares
Inducciones	5.1%		
Aceite de castor	4.9%		
Membranas despegadas	0.5%	Inicio de lactancia materna	99%
		Continuidad de lactancia entre las mujeres de La Granja (4 ó 5 mujeres suplementaron)	100%
Comer y beber en trabajo de Parto	29.1%		
Tomar líquidos	49.9%		
Líquido meconial	10.6%		

Apéndice B

Por Más Lectura

Nutrición, Embarazo y Parto

Brewer, Gail. *The Very Important Pregnancy Book.* (Call 603-778-1476)

Brewer, Thomas. *Metabolic Toxemia of Late Pregnancy.* (Call 603-778-1476)

Davis, Elizabeth. *Heart and Hands: A Midwife's Guide to Pregnancy and Birth.* Berkeley, California: Celestial Arts, 1987.

Dick-Read, Grantly. *Childbirth Without Fear.* New York: Harper and Row, 1979.

England, Pam and Rob Horowitz. *Birthing from Within: An Extraordinary Guide to Childbirth Preparation.* Albuquerque, New Mexico: Partera Press, 1998.

Enkin, Murray, et al. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth,* Third Edition. Oxford, England: Oxford University Press, 2000.

Goer, Henci. *The Thinking Woman's Guide to a Better Birth.* New York: Perigee, 1999.

Goer, Henci. *Obstetric Myths Versus Research Realities: A Guide to the Medical Literature.* Westport, Connecticut: Bergin & Garvey, 1995.

Goldsmith, Judith. *Childbirth Wisdom from the World's Oldest Societies.* New York: Congdon and Weed, 1984.

Kitzinger, Sheila. *Birth at Home.* New York: Penguin, 1979.

Kitzinger, Sheila. *The Complete Book of Pregnancy and Childbirth.* Alfred J. Knopf, 1983.

Koehler, Nan. *Artemis Speaks: VBAC Stories and Natural Childbirth Information.* Occidental, California: Jerald R. Brown, 1985.

Noble, Elizabeth. *Essential Exercises for the Childbearing Years. A Guide to Health and Comfort before and after Your Baby is Born.* Boston: Houghton Mifflin, 1988.

Nofziger, Margaret. *A Cooperative Method of Natural Birth Control.* Summertown, Tennessee: Book Publishing Company, 1976

Odent, Michel. *Birth Reborn.* New York: Pantheon Books, 1986.

O'Mara, Peggy with Jane McConnell. *Natural Family Living: The Mothering Magazine Guide to Parenting.* New York: Pocket Books, 2000.

Romm, Aviva Jill. *The Natural Pregnancy Book.* Freedom, California: The Crossing Press, 1997.

Schwartz, Leni. *Bonding before Birth.* Boston: Sigo Press, 1991.

Simkin, Penny. *The Birth Partner: Everything You Need to Know to Help a Woman through Childbirth.* Boston: Harvard Common Press, 1989.

Stewart, David. *The Five Standards for Safe Childbearing*, Fourth Edition. Marble Hill, Missouri: NAPSAC International, 1997.

Wagner, Marsden. *Pursuing the Birth Machine.* Camperdown, Australia: ACE Graphics, 1994.

Atención Posparto

Lim, Robin. *After the Baby's Birth... A Woman's Way to Wellness.* Berkeley, California: Celestial Arts, 1991.

Welburn, Vivienne. *Postnatal Depression.* Glasgow: Fontana, 1980.

Revistas

Birth
Blackwell Science, Inc.
238 Main Street
Cambridge, Massachusetts 02142

The Compleat Mother
P.O. Box 209
Minot, North Dakota 58702

Midwifery Today
P.O. Box 2672
Eugene, Oregon 97402
(541) 344-7438
Fax: (541) 344-1422
http://www.midwiferytoday.com

Mothering
P.O. Box 1690
Santa Fe, New Mexico 87504
(800) 827-1061
http://www.mothering.com

Apéndice C

Recursos

Organizaciones

Academia Americana de Partos Dirigidos por el Esposo (Método Bradley)
P.O. Box 5224
Sherman Oaks, California 91413-5224
(800) 423-2397
http://www.bradleybirth.com

Trabajos sobre partos
P.O. Box 2045
Medford, New Jersey 08055
(609) 953-9380
http://www.birthworks.org

Ciudadanos por las parteras
P.O. Box 82227
Athens, Gerogia 30608-2227
www.cfmidwifery.org

Amigos compasivos
P.O. Box 3696
Oak Brook, Illinois (60522-3696)
(877) 969-0010 or (603) 990-0010
http://www.compasionatefriends.org

Doulas de Norteamérica (DONA)
1100 23rd Ave. E
Seattle, Washington 98112
Fax: (206) 325-0472
http://www.DONA.com

Asociación de Asistentes del Trabajo de Parto y Educadores para el Parto (ALACE)
P.O. Box 382724
Cambridge, Massachusetts 02238
(888) 222-5223
http://alacehq.hypermart.net/index.html

Asociación Nacional de Servicios de Atención Posparto (NAPCS)
800 Detroit St.
Denver, Colorado 80206
(800) 45-DOULA
www.napcs.org

La Granja
P.O. Box 48 (clínica) or
Box 42 (publicaciones)
Summertown, Tennessee 38483

Red Internacional para la Conciencia de la Cesárea (ICAN)
P.O. Box 276
Clarks Summit, Pennsylvania 18411
(717) 585-4226
La Red Internacional para la conciencia de la Cesárea insta a que las mujeres se eduquen a sí mismas sobre todas sus alternativas, incluyendo doulas, parteras y parto en casa. Más sugerencias se encuentran en la hoja del Reporte de los Hechos "Cosas que puedes hacer para evitar una cesarea innecesaria" en www.icanonline.org/info/white_papers/wp_uncs.htm

Asociación Internacional de Educadores para el Parto (ICEA)
P.O. Box 20048
Minneapolis, Minnesota 55420-0048
(800) 624-4934
Fax: (612) 854-8772
www.healthy.net/pan/cso/ICEA.htm

Asociación Internacional de
Consultores de Lactancia (ILCA)
1500 Sunday Drive, Suite 102
Raleigh, North Carolina 27607
(919) 787-5181
Fax: (919) 787-4916

La Liga de la Leche Internacional
1400 N. Meacham Road
Schaumburg, Illinois 60173-4048
(847) 519-7730
www.lalecheleague.org/LLLIlang.html

Alianza de Parteras de Norteamérica
(MANA)
4805 Lawrenceville Highway,
Suite 116-279
Lilburn, Georgia 30047
(888) 923-MANA (6262)
http://www.mana.org

Asociación Internacional de Padres y
Profesionales para Alternativas Seguras
en el Parto (NAPSAC)
Route 1, Box 646
Marble Hill, Missouri 63764
(314) 238-2010

Organización Nacional de Centros de
Recursos de Información de
Circuncisión (NOCIRC)
P.O. Box 2512
San Anselmo, California 94979-2512
(415) 488-9883
http://www.nocirc.org

Para información acerca de parteras
profesionales certificadas, contactar:
Registro Nacional de Parteras de
Norteamérica
P.O. Box 672169
Chugiak, Alaska 99567
www.MANA.org/NARM

Para información acerca de parteras
enfermeras certificadas y parteras
certificadas contactar:
Colegio Americano de Parteras
Enfermeras
818 Connecticut Avenue, NW
Suite 900
Washington, DC 20006
www.midwife.org

Personal Actual


Ina May


Carol


Pamela


Deborah


Sharon


Joanna

Créditos de la Edición en Inglés

Editores
Michael Cook
Gwynelle Dismukes
Dr. Jeffrey Hergenrather
Starr Hergenrather
Cynthia Holzapfel
Pamela Hunt
Kathryn McClure
Matthew McClure
Eleanor Martin
Paul Meltzer
Margaret Nofziger
Rachel Sythe

Arte
Bernice Davidson
Drury Grigsby
James Hartman
Peter Hoyt
Edith Lucas
Richard Martin
Nancy Presley
Mark Schlichting

Fotografía
Clifford Chappell
Edine Davis
Valerie Epstein
David Frohman
Vance Glavis
Brian Hansen
Catherine Hartman
Daniel Luna
Steve Owens
Anne Queeney

Indice Alfabético

Las entradas y términos principales que podrían buscarse ante una emergencia figuran en negrita.

A
Aborto 304, 306, 405, 418
Aborto habitual 406
Aceite de castor (o de ricino) 117, **318**, 468
Acidez 225
Actitud 232, 314, 333, 440
  del bebé 321
Adopción 121-125
Adrenalina 47
Ahogo 252-253
  del bebé 321
Alas (labios menores) 283
Alcohol 425
  Para prevenir el trabajo de parto prematuro 70-71, **425**
  Uso durante el embarazo 316
Alfafetoproteína, tamizaje 414
Alfalfa 221-225, 312
Alumbramiento. Ver placenta
Amamantamiento 243, 248, 260
  Problemas 263-267
Ambú. Ver máscara y bolsa neonatal
Amish, cultura 29, 166-167
Amniocentesis 414
Amnios 298, 300
Análisis de sangre 307, 437
Anemia 312, 401, 406, **420-421**, 428,431
Anencefálicos, bebes 397, **413-414**, 438-439
Anestesia 110-111, 145, 304, 316, 338
Anestésicos 375, 390, **447-448**, 460
Ano. Ver también orificio de la cola
Anormalidades congénitas 300, 311, 368, 419, 427, 434-437, 460
Antecedente, de embarazo 303
Antiacidos 225
Anticuerpos 298, 306, **313-314**, 415-421
Apego 235
Apendicitis 407,421
Apgar, score **355**, 364, 379
Arcada pubiana 274
Areola 305
Articulación sacrocoxígea 276
Articulación sacroilíaca 274
Articulaciones, pélvicas 274
Asfixia 378-383, 404
Aspecto durante el embarazo 223
Aspiración 353, 365
Atención, del bebé **245-261**, 367-370
  Posparto 371-373
  Prenatal 221-230, 301-314
Atresia duodenal 435
Atresia esofágica 435
B
Babinski, reflejo 368
Bebé dormilón 246
Beber y comer durante el trabajo de parto 338
Bebes grandes 316-317
Bilirrubina **246-247**, 370
Bolsa de las aguas 298, 300 **337**, 350, **354**, 400-401, 403-404, 426, 462
Brewer, Thomas Dr. 469
C
Caderas, huesos de 274
Calambres 359, 405, 406, 422
  Piernas 226, 304
Calcio 222, 225, 236
Calostro223, 248, 305
Canal del parto 281, **284**, 307, 332, 349
  traumas (daño) 374-377
Capa muscular profunda 286, 287, 448
Caput succedaneum 433
Cara para arriba. Ver también occipito- sacra
Cara, presentación 397
CDC 313, 419, 420, 455
Cefalohematoma 433
Células falciformes, Anemia 414
Cervidil 319, 432
Cesárea 145, 280, 319, 338, 377, 404, 418, **431**, 432, 455, 460, 466, 468
  Herpes 311
  Hidrocefalia 434
  Parto vaginal después de cesárea. Ver PVDC
  Placenta previa 411
  Presentación de cara 398
  Presentación de frente 398
  Presentación de hombros 321
  Procidencia de cordón 427
  Puntos después de 431
  Sufrimiento fetal 428
Cianosis 307, 363, 364
Cigoto 289
Cincha pelviana 398

Circulación placentaria 298
Circuncisión 460
Citomegalovirus 417
Citotec 319, 432
Clamydia 312, 416, 417
Clítoris 283, 288
Coágulos 236, 406, 411
Colitis 422
Complicaciones 314, 319, 414, 416, 458
  Del trabajo de parto 425
  Del embarazo 405
  Con gemelos 404
Concepción 289
Concha, conchita. Ver vagina
Congestión 263
Conjugado, diagonal y obstétrico 278
Constipación 222, 224-225, 304, 312, 413
Contacto 10, 90, 242, 254, 271, 342
Contracciones de Braxton- Hicks 137, 407
Contracciones. Ver también ráfagas
Control de natalidad 371
Cooley, Anemia 414
Cordón umbilical
  alrededor del cuello 352
  anormalidades 300
  procidencia. Ver procidencia del cordón
  sangrado del 356
Corion 298, 300, 400, 408
Coronación 349, 350
Coxis 274
Cráneo, del bebé 294-296
Craneosinostosis 437
Cuello - cervix 281, 31, 331, 371
  Como signo de trabajo de parto 331
  Laceración del 361
  Dilatación 201, 232, 334-336, 346, 387, 397, 425, 442
  Incompetente 405
  Maduración 318
  Para detectar embarazo 307
  Tacto 307, 311
Cuerpo lúteo 405
Chadwick, signo 307
D
Depresión, posparto 372
Desgarros de la vagina 374, 377
Desprendimiento placentario. Ver placenta
Diabetes 280, 304, 309, 314, 316, 318, 405, 410, 412, 423, 424, 427
Diámetros 278, 335, 397
  Bitrocantéreo 387
  De la cabeza del bebé 321-322, 397
Diarrea, en el bebé 256
  En la mamá
Dieta vegetariana 420, 422
Dilatación, del cuello. Ver cuello, dilatación
Doula 372, 459, 471, 472
Drogas 298
  Durante el embarazo 298, 421
  Fertilidad 401, 455
Ducha vaginal 227
E
Eclampsia. 410 Ver también toxemia
Ecografía. Ver ultrasonido
Edema 226, 304, 305, 311
Ejercicio 224, 225, 238-239, 285, 371
Elevador del ano 285-288
Embarazo 290
  Abdominal 407
  Alto riesgo 314
  Complicaciones del 405-413
  Duración del 290
  Ectópico 407, 421, 432
  Múltiple. Ver embarazo múltiple
  Prueba 307
Embarazo múltiple 400
  Parto 403-404
Embrión 289-290, 298, 400, 404, 405, 408, 455
Emociones 229, 233, 235, 308, 316, 343-345
Encajamiento 324, 327, 331, 387, 390
Encías, sangrado 225
Endometrio 281-289
Endorfinas 47
Enema 318, 338
Enfermedad de transmisión sexual 321, 415-420
Enfermedades infecciosas 415-420
Enfermedades, que afectan el embarazo 415-424
  congénitas 417-418
Enfermedades venéreas. Ver enfermedades de transmisión sexual
Episiotomía 284, 352, 372, 374-377, 390, 395, 427, 428, 447, 460
Equipo 302, 334, 449-453
Equipo de aspiración infantil De Lee
Ergonovina 360, 429, 448, 450
Eritromicina 365, 417, 450
Eructar 251
Espaldas, dolor de 225, 304, 332, 405, 423
Espina bífida 413, 414, 434
Espinas isquiáticas 274, 335

Estadísticas 308, 468
Estenosis pilórica 434
Esterilización de insumos 451
Estrepto Beta. Ver estrepto del grupo B
Estreptococo del grupo B 313, 419-420
Examen 335, 359, 407, 411, 454
Del recién nacido 357, 363, 437
Pélvico 307
Prenatal 301, 311
Vaginal 326, 335, 337, 416, 418, 427
F
Factor Rh 230, 306, 313, 314, 327, 370
Fatiga respiratoria 226, 227
Fecha probable de partos 303, 311, 317, 327, 425
FEI 427
Fenilcetonuria 437
Fertilización 289, 400
Fetal, desarrollo 289-293
Sufrimiento 403, 412, 427
Fiebre, en el bebé 257
Fondo 281, 310, 324, 366
Fontanelas 295, 367
Fórceps 280, 304, 338, 394, 427, 433, 449, 468
Fractura, del recién nacido 386, 433
Frecuencia cardíaca, fetal. Ver latidos cardíacos fetales
Frente, presentación 321, 398, 468
G
Gastroenteritis 422
Gemelos monoamnióticos 400
Gemelos trabados 404
Gemelos 130-131, 400, 401, 412, 428, 468. Ver también embarazo múltiple
Gestación. Ver desarrollo fetal
Glándula tiroides. Ver también hipotiroidismo
Glucosa en orina 304, 314
Gonorrea 312, 365, 416-417
Goodel, signo 307
Gotear 405
H
Hacer el amor 223-224, 227, 315
Hegar, signo 307
Hematocrito 222, 225, 236, 312, 371, 406, 420
Hemoglobina 312
Hemorragia 300, 319, 367, 409, 430
Antecedente 304
Intracranial 386
Placentaria 411
Posparto 299, 311, 359, 404, 413, 428
Con anemia 312
Con úlcera 422
Hemorroides 225
Hepatitis 312, 417
Hernia 422
Herpes 311, 418
Hidrocefalia 385, 434
Hidrocortisona 225
Hidronefrosis 423
Hierro 222, 236, 305, 312, 420
Himen 283
Hiperemésis gravídica 408
Hipertensión 304, 308, 314, 327, 334, 405, 409, 412, 424
Hipotiroidismo 405, 423, 424
Hipoxia 337, 386, 412
Hombros, parto de 354
Rotación. Ver rotación de hombros
Hormonas 224, 227, 229, 247, 276, 298, 405
Hospital 343, 357, 408, 457
Parto 306, 314, 378, 402, 424, 425
Políticas/prácticas 338, 365, 459-460
Traslado de emergencia a 349, 361, 363, 367, 379, 412, 427, 431, 434, 436
Huesito dulce 274
Huesos de la cola 277, 279, 288
Huevo muerto y retenido 406
I
Ictericia 246-247, 370
Ileo 275
Iluminación 331
Incompatibilidad ABO 370
Incontinencia 285, 377
Inducción. Ver trabajo de parto, inducción
Infección 245, 259, 299, 310, 312, 337, 359, 370, 405, 407-421
Del ombligo 245
Del pecho 264
Del tracto urinario 423
Por hongos 227, 259
Posparto 236, 366
Ingesta de líquidos 221, 236, 338
De la madre que amamanta 263
Del recién nacido 245-246
Durante el trabajo de parto 338, 431, 468
Introito 283
Inversión uterina 430
Inyecciones 360, 375, 429, 447-448, 450
Isquión 274
K
Kegel, ejercicios 28, 377
L

Labio mayor 283
Labio menor 283
Lactancia materna. Ver amamantamiento
Lanugo 291
Latido cardíaco, del recién nacido 364, 378
Latidos cardíacos fetales (LCF) 310, 337, 349, 390, 401
Leche, pecho 243, 246-251, 253, 265-266
Ligamento redondo 286
Ligamentos 274, 285, 286
Ligamentos anchos 285
Ligamentos cervicales transversos 286
Ligamentos pubocervicales 286
Ligamentos úterosacro 286
Líquido amniótico 291, 298, 300, 308, 318, 327, 330, 333, 385, 390, 412, 414, 426, 428
Líquidos, corporales 416
M
Malnutrición 314, 405, 408, 409, 420
Mancha 283-284, 287, 352, 353, 371, 374, 375, 377, 388, 395, 396, 448. Ver también periné.
Marcas de nacimiento 437
Mareos 227, 304, 312, 407, 410
Máscara y bolsa neonatal 453
Máscara y bolsa infantil 452
Meconio 94, 128, 246, 313, 390, 420, 427, 428, 468
Medidas, pélvicas 278
Membranas 327, 339, 354
Rotura de 327, 332, 350, 358
Meningocele 434
Micosis 259
Miometrio 281
Moco 258, 353
Respiración del recién nacido y 258, 365
Tapón mucoso 232, 331
Modelaje del cráneo 296
Mola, hidatiforme 408
Mollera. Ver fontanelas
Moro, reflejo 364
Mortalidad 468. Ver también muerte
Fetal/perinatal 413, 468
Materna 410, 456
Recién nacido/neonatal 424, 427
Movimientos del bebé 291-311
Muerte
Del recién nacido 136, 267, 319, 373
Fetal 160, 176-177, 312, 404, 410, 412, 413, 419, 421, 424, 425, 432
Materna 313, 319, 421, 455
Muestra de Pap 312
Multíparas 324
N
Nacimiento de nalgas 104, 119
Náusea 304, 408, 410, 418, 420, 422, 444
Náuseas y vómitos matutinos 224, 408
Nicotina 316
Nitrato de plata 365, 417
Nutrición 221-222, 314
O
Occipital 294, 322
Occipito- sacra 397
Ojos, del recién nacido 247, 364
Ombligo. Ver también cordón umbilical
Órgano sexual femenino. Ver vagina
Órganos reproductores, femenino 281-284
Orificio de la cola 284, 286, 288, 435. Ver también Ano. Ver clítoris
Orificio del pis. Ver también uretra.
Orina 307, 311, 371, 409, 417, 422, 426
Proteína. Ver proteína, en orina
Ovario 281
Ovulación 371
Oxígeno 297, 312, 378, 412, 427, 431, 435, 436
Equipo 452
Oxitócicos 433
Oxitocina 248, 318, 319, 359, 425, 441, 459
P
Padre 301, 306, 315, 333, 379, 391, 442, 457, 459
Paladar hendido 367
Pañales 254-256, 260
Parametrio 281
Parto 346
De la cabeza 350
De la placenta 358
De los hombros 353
Ver también de nalgas, embarazo múltiple
Parto vaginal después de cesárea 432
Pechos 263, 372, 406
Cambios prenatales en los 223, 305, 309
Auto- examen 454
Estimulación, durante el trabajo de parto 49, 333, 359, 441
Pelvis, anatomía 274-278
Medidas 278-280, 326, 340
Revisación de 307
Tamaño 280
Penicilina 313, 365, 420
Pérdida 57, 100, 223-2240 304, 306, 312, 405-406, 414, 421, 424

Perineo 283, 350, 371
Período menstrual 290, 303, 425
Perita de goma 258, 353, 355, 378
Peso 223, 308
  Durante el embarazo 223, 308-309, 401
  Recién nacido 253, 367
Pezones 248, 263, 309, 318
Pie bot 368
Pielonefritis 423
Piso pelviano 285, 374
Placenta 297, 316
  Desprendimiento 410, 428, 432, 455,
  Inversión 430
  Parto. Alumbramiento 358-361
  Percreta 431
  Previa 385, 398, 404, 410, 411, 428, 432
  Retenida 430
  Separación 327, 358
Plano 323, 335
Polihidramnios 311, 314, 398, 401, 408, 410, 412-413, 424, 427, 428, 435
Posición de genuflexión 354, 427
Posición del bebé 311, 323, 333, 346
  Determinación 324-326, 335
  Durante el trabajo de parto 337, 339
Posición inclinada 386
Posparto
  Atención 236
  Depresión 372-373
  Ejercicios
  Hemorragia. Ver Hemorragia
  Infección 366
  Psicosis 373
  Sangrado 236, 366, 371
Precauciones universales 453
Preeclampsia. Ver toxemia
Prematurez 70-71, 74-75, 314, 385, 401
Prepidil 319, 432
Presentación 311, 321-324, 333, 335, 413
Con gemelos 402
Inusual 397-399
Presentación de cara 397
Presentación de frente 321, 398, 468
Presentación de hombros 321
Presentación de nalgas 314, 384-396
  Causas 385
  Parto 386
  Versión externa 327
  Trabajo de parto 386
  Atascamiento en 393
  Tipos 384
Presión arterial 304, 308, 334, 371, 413, 429, 431, 446-447
Presión arterial alta. Ver Hipertensión
Primigrávidas 324
Procidencia de cordón 300, 337, 354, 386, 390, 403, 413, 426-427
Progesterona 276
Prolapso uterino 348
Promontorio del sacro 274
Prostaglandinas 224, 318-319, 432
Proteína 221, 304
  En orina 230, 304, 308-309, 314
Prueba de nitrazina 426
Pruebas diagnósticas 312, 357, 414
Pubis 274, 286, 310
Pujar. Ver trabajo de parto, pujando durante
Pulso, del bebé 364, 369, 379, 390, 435
De la madre 312, 334, 431, 447
Puntos 236, 374-377
  Después de cesárea 431
R
Ráfagas 331, 334, 337, 339, 340, 345-349, 359, 425, 427, 443. Ver también contracciones
Rayos X 280, 413
RCP 378
Reanimación cardiopulmonar 378
Reanimación del recién nacido 378
Recién nacido 256, 313, 372, 456
  Asfixia 378-383
  Examen 363-369
  Reanimación 378
  Traumas del parto 433
Reflejo plantar 368
Reflejos, recién nacido 368
  Moro 364
Registros 303, 313, 334, 379, 450
Relaxina 276
Resfrío, en el bebé 258
Respiración 304, 312, 339, 413
  Durante el trabajo de parto 80, 154, 339, 348, 441
  Del feto 291, 298, 354
Respiración, del bebé 258, 260, 355, 363, 367, 369, 378, 379, 394, 398, 428, 435, 452
Retracciones, del recién nacido 436
Rhogam 230, 306, 313
Riesgos para parto en casa 314
Riñón 309, 314, 357, 370, 422, 423
Rotación de los hombros 352, 388
Rubéola 230, 313, 419

Rubéola, inmunización 230, 313, 419
RUE 58, 359, 406
S
Sacro 274
Salivar 252
Sangrado 299, 303, 304, 361, 375, 403, 405, 407, 429
  Durante la segunda etapa del trabajo de parto 349
  Durante la tercer etapa del trabajo de parto 358, 360, 448
  En el tercer trimestre 410
  Posparto 236, 366, 371
  Vaginal 327, 360, 408, 414
  Con retención placentaria 430
Sarampión alemán. Ver Rubeóla
Sarpullido, del recién nacido 256, 418
Schultz, separación de placenta 358
Seborrea infantil 259
Semen 318, 417
Shock 352, 407, 410, 412, 430, 431
Siameses 404
SIDA. Ver también Infección por VIH
Sífilis 312, 416, 418
Síndrome de Distress Respiratorio (SDR) 363
Sínfisis pubiana 274, 277
Sintocinon 360, 429, 448, 450, 462
Situación 320
Situación transversa 314, 320, 398
Succión 353, 365
Sufrimiento fetal 403, 412, 427
Suturas 295
Suturas del cráneo 437
Suturas. Ver puntos
T
Tacto. Ver también vaginal
Talasemia 414
Tapón mucoso 232, 331, 425, 426
Tay- Sachs, enfermedad 414
Temperatura del recién nacido 256, 257, 364, 368, 379
Termómetro, rectal 257
Testículos 390
  No descendidos 437
Toxemia 308, 311, 314, 401, 408, 409-410, 423
Toxoplasmosis 419
Trabajo de parto 232, 317, 330
  Comer y beber durante 338
  Complicaciones 405
  Duración 232-233
  Emociones durante 233
  Etapas del 332
  Inducción 306, 317-318, 410, 425, 432, 455, 459, 462, 468
  Lavarse durante 335, 348
  Pujo durante 233, 346
  Respiración durante 349
  Sangrado durante la tercer etapa 360
Tracto urinario 289
  Problemas 422-423
Transición 342
Trichomonas 227
Trompa de Falopio 281, 285, 289, 407
Tuberculosis 304, 314
Tumores 385, 398, 405, 408-409
U
Úlceras 319-422
Ultrasonido/ ecografía 280, 304, 317, 401, 409, 411, 413
Uretra 283, 287, 435
Útero 281-282, 371
  Anormalidades 118, 282
  Después del parto 236
  Inversión 430
  Prolapso 348
V
Vagina 283-284, 286, 309, 332, 334, 347, 350, 358, 361, 374, 415
  Revisación. Ver examen vaginal
  Sangrado. Ver sangrado, vaginal
  Secreciones 331, 417, 426
Varices 226, 305, 311
Vejiga 284, 422, 423, 466
  Durante el trabajo de parto 339, 347
Vellosidades coriales, punción de 414
Vernix 291, 292, 364
Versión externa 327-329, 386
  Gran extracción pelviana 403
Vértice, presentación 321, 398
Vestíbulo 283
Vientre. Ver útero
VIH infección 312, 415, 453
Vitaminas 221-226, 236, 305, 308, 312, 405, 420
Vomitar 304, 369, 408, 418, 420, 422, 434, 435
X
Xilocaína 375, 390, 447, 450
Y
Yoni. Ver vagina

MUJER SABIA EDITORAS

Una editorial dedicada a la difusión de la partería y la salud de la mujer.

Mujer Sabia Editoras es un proyecto autónomo de Marina Lembo y Sonia Cavia, ambas activistas por un parto y nacimiento íntimo, seguro y en libertad así como por la revalorización de la partería independiente.

La editorial surge, en una primera instancia, por la necesidad de difundir invalorable material sobre partería y salud de las mujeres inexistente en habla hispana, para luego ampliarse a la producción de materiales propios que apuntan a la recuperación y fortalecimiento de la autonomía e integridad de la mujer en los distintos momentos del ciclo de la vida, y para brindar a los profesionales de la salud herramientas científicas modernas y ancestrales.

Marina Lembo

Partera universitaria (Licenciada Obstétrica).
Ayudante de Cátedra en Anatomía (UBA) por cinco años y tutora para la Universidad de Ryerson- Canadá (Febrero 2005)
Especializada en la atención de Partos Domiciliarios en Toronto- Canadá. Visitó La Granja y compartió momentos con Ina May en Marzo 2006.
En el 2004 trabajó en el Htal. Avellaneda (Tucumán), único hospital centrado en la Familia y en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Bs.As. como la Maternidad Sardá y el Htal. Santojanni.
Miembro de la RELACAHUPAN-Argentina. Miembro de CIMS (Coalición para el mejoramiento de los Servicios de Maternidad). Contacto de Argentina para la IAM (Alianza Internacional de Parteras) y miembro de Ser Parteras ONG.
Colaboradora de la Revista Midwifery Today.
marinalembo@mujersabia.com.ar

Sonia Cavia

Técnica en Comunicación / Documentalista
Doula (acompañante emocional en el parto)
A partir del parto de su primera hija sintetizó su práctica profesional y su militancia política abordando activa y apasionadamente la temática de los partos y nacimientos.
Miembro Fundadora Dando a Luz (Asociación de Usuarios por el derecho a un parto y nacimiento seguro y respetado) y de la Relacahupan (Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y el Nacimiento).
Integrante del Grupo Doulas de Argentina y Ser Parteras ONG.
Desde el año 2001 su producción audiovisual se centró en temas vinculados a la maternidad, entre ellos el premiado Callate y Pujá - Documental sobre intervenciones en el parto y nacimiento (para más información sobre sus otras realizaciones audiovisuales ver www.mujersabia.com.ar)
soniacavia@mujersabia.com.ar

Otras Publicaciones de **Mujer Sabia Editoras:**

Guía para las Parteras Modernas

Cuadernillo nº 1: Ser Parteras en el siglo XXI
Cuadernillo nº 2: Posiciones para el trabajo de Parto y Parto
Cuadernillo nº 3: Periné: Episiotomía y Desgarro

Próximamente:

Cuadernillo nº 4: Acompañamiento en el Parto
Cuadernillo nº 5: Control Prenatal basado en la MBE
Cuadernillo nº 6: Medidas de Confort en el Parto

¡Solicítelas a info@mujersabia.com.ar!

MUJER SABIA EDITORAS